FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année ____ **THÈSE** N° ____

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 2 juin 1887, à 1 heure

PAR LOUIS GOUZIEN

Né à Lorient (Morbihan), le 13 juillet 1860

Médecin de 2e Classe de la Marine.

TOPOGRAPHIE MÉDICALE

DE L'ILE DE SEIN (Finistère)

Président : M. JACCOUD, *professeur*.

Juges : MM. LANNELONGUE, *professeur*.
HUMBERT, HANOT, *agrégés*.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

A. PARENT, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

A. DAVY, successeur

52, RUE MADAME ET RUE CORNEILLE, 3

1887

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen................ M. BROUARDEL.

Professeurs.......... MM.

Anatomie	FARABEUF.
Physiologie	N.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale	A. GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	DAMASCHINO. DIEULAFOY.
Pathologie chirurgicale	GUYON. LANNELONGUE.
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie	MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils	DUPLAY.
Pharmacologie	REGNAULD.
Thérapeutique et matière médicale	HAYEM.
Hygiène	PROUST.
Médecine légale	BROUARDEL.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés	TARNIER.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LABOULBÈNE.
Pathologie comparée et expérimentale	VULPIAN.
Clinique médicale	G. SEE. POTAIN. JACCOUD. PETER.
Clinique des maladies des enfants	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	BALL.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	FOURNIER.
Clinique des maladies du système nerveux	CHARCOT.
Clinique chirurgicale	RICHET. VERNEUIL. TRELAT. LE FORT.
Clinique ophtalmologique	PANAS.
Clinique d'accouchements	N...

Doyen honoraire: M.

Professeurs honoraires : MM. GAVARRET, SAPPEY, HARDY, PAJOT.

Agrégés en exercice :

MM.	MM.	MM.	MM.
BLANCHARD.	HUMBERT.	QUINQUAUD.	RICHET (Ch.).
BOUILLY.	HUTINEL.	RAYMOND.	ROBIN (Albert).
BUDIN.	JOFFROY.	RECLUS.	SEGOND.
CAMPENON.	KIRMISSON.	REMY.	STRAUS.
DEBOVE.	LANDOUZY.	RENDU.	TERRILLON.
GUEBHARD.	PEYROT.	REYNIER.	TROISIER.
HALLOPEAU.	PINARD.	RIBEMONT-DESSAIGNES.	VILLEJEAN.
HANOT.	POUCHET.	RICHELOT.	
HANRIOT.	QUENU.		

Le secrétaire de la Faculté : CH. PUPIN.

Par délibération en date du 9 déc. 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

A MA FAMILLE

A MES AMIS

A MON ONCLE

LE Dr R. GESTIN

Directeur du service de santé de la marine,
Président du Conseil supérieur de santé,
Commandeur de la Légion d'honneur.

A M. LE Dr AUFFRET

Médecin en chef de la marine,
Chevalier de la Légion d'honneur.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE Dr JACCOUD

Professeur de clinique médicale à la Faculté de Paris,
Membre de l'Académie de médecine,
Officier de la Légion d'honneur.

TOPOGRAPHIE MEDICALE

DE L'ILE DE SEIN (Finistère)

INTRODUCTION

Le poste médical de l'Ile de Sein a été créé dans le courant de l'année 1877, il est desservi par un médecin de deuxième classe de la marine, qui y réside pendant deux années; la population, considérée comme indigente, reçoit gratuitement les soins médicaux et les médicaments, un crédit de 500 francs est alloué par le Conseil général du Finistère pour l'achat de ces derniers. Depuis dix-huit mois que nous occupons ce poste, nous avons eu le loisir d'étudier le pays, de nous rendre compte des conditions d'existence de ses habitants, de leur hygiène, des principales maladies qu'on y observe. Ce sont ces notes personnelles que nous soumettons aujourd'hui sous forme de thèse inaugurale à la bienveillante appréciation de nos juges. Nous avons pensé qu'un travail de ce genre sur un pays complètement ignoré et qui fournit à l'Etat 150 matelots ou pêcheurs inscrits sur une population de 800 habitants, ne serait peut-être pas inutile; nous avions d'ailleurs devant nous l'exemple d'un de nos collègues de la marine qui, avec tous les développements que comportait un sujet plus vaste, a étudié dans les mêmes condi-

tions la topographie médicale d'une autre île du Finistère, celle d'Ouessant.

Ce travail est divisé en quatre parties, contenant suivant le cas, un certain nombre de chapitres.

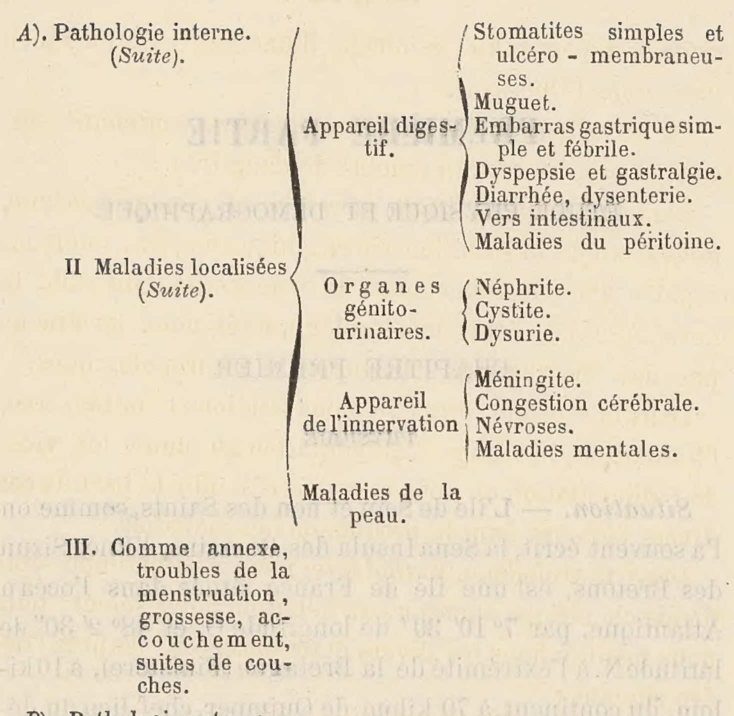
Dans la première, *étude physique et démographique,* nous donnons la situation géographique du pays, quelques rapides aperçus historiques, la composition du sol, la flore, la faune, l'état météorologique et nous terminons par des observations statistiques et anthropologiques.

Dans la seconde, *hygiène*, nous étudions le milieu créé, l'habitation, le village, l'alimentation ou plutôt les vices de l'alimentation et nous essayons d'établir la part de ces divers facteurs dans la production des maladies.

Dans la troisième, *pathologie*, nous relatons une épidémie cholérique survenue au début de notre séjour, puis nous mentionnons les divers états observés, d'après l'ordre suivant :

A). Pathologie interne :

I. maladies générales	Infectieuses et contagieuses	Choléra. Fièvre typhoïde. Fièvre intermittente. Fièvres éruptives. Syphilis.
	Constitutionnelles	Phthisie pulmonaire. Cancer. Rachititisme. Scrofule. Rhumatisme articulaire. Alcoolisme.
II. Maladies localisées	Appareil circulatoire.	Palpitations. Athérome.
	Appareil respiratoire.	Coryza. Amygdalite, angine. Laryngite, croup. Bronchite. Pneumonie. Pleurésie.



A). Pathologie interne. (*Suite*).

- II Maladies localisées (*Suite*).
  - Appareil digestif.
    - Stomatites simples et ulcéro-membraneuses.
    - Muguet.
    - Embarras gastrique simple et fébrile.
    - Dyspepsie et gastralgie.
    - Diarrhée, dysenterie.
    - Vers intestinaux.
    - Maladies du péritoine.
  - Organes génito-urinaires.
    - Néphrite.
    - Cystite.
    - Dysurie.
  - Appareil de l'innervation
    - Méningite.
    - Congestion cérébrale.
    - Névroses.
    - Maladies mentales.
  - Maladies de la peau.
- III. Comme annexe, troubles de la menstruation, grossesse, accouchement, suites de couches.

B). Pathologie externe.

Enfin dans une quatrième et dernière partie nous concluons brièvement.

J'adresse ici tous mes remerciements à M. le Professeur Auffret, de Brest, pour les précieuses notes qu'il a bien voulu mettre à ma disposition, à MM. Blanchard et Brousmiche, botanistes distingués, pour leurs importantes communications sur la flore de l'île.

Qu'il me soit permis en terminant d'exprimer à M. le Professeur Jaccoud ma profonde reconnaissance pour la bienveillance avec laquelle il a accepté la présidence de cette thèse.

PREMIÈRE PARTIE

ÉTUDE PHYSIQUE ET DÉMOGRAPHIQUE

CHAPITRE PREMIER

PHYSIQUE

Situation. — L'île de Sein et non des Saints, comme on l'a souvent écrit, la Sena Insula des Romains, l'Enez Sizun des Bretons, est une île de France située dans l'océan Atlantique, par 7° 10′ 30″ de longitude O, et 48° 2′ 30″ de latitude N. à l'extrémité de la Bretagne (Finistère), à 10 kilom. du continent, à 70 kilom. de Quimper, chef-lieu du département du Finistère. En face, sur le continent, se dresse la pointe du Raz (Raz, courant violent) séparée de l'île par un courant dangereux qui dans les vives eaux atteint jusqu'à 8 milles à l'heure et porte droit sur les rochers de Tévennec situés un peu plus loin. L'île court de l'est à l'ouest sur une longueur d'environ 2 kilomètres ; large de 500 mètres à chaque extrémité, elle est très rétrécie vers sa partie moyenne qui, lors des grandes marées, ne présente guère que 20 à 30 mètres d'une rive à l'autre, d'où configuration générale du pays assez bien comparable à celle d'un 8 de chiffre. A la partie orientale, on remarque la presqu'île de Kerlourou, accessible à mer basse seu-

lement, elle est transformée en île à la marée montante.

Selon toute apparence, cet amas de terres et de roches minés depuis des siècles par la mer qui a accompli lentement, mais sûrement, son œuvre de destruction, était anciennement plus étendu que de nos jours. On a trouvé, en effet, sous les eaux, en établissant la digue du sud, des vestiges d'anciennes habitations qui ne laissent guère de doute à cet égard. Les travaux des hommes luttant à grand'peine contre les éléments pour défendre leur sol expliquent uniquement l'arrêt de ce travail destructeur.

Historique. — Moins que tout autre ce petit pays a une histoire, car peut-on donner ce nom aux suppositions, aux légendes bâties sur des faits controversés ? La question nous importe d'ailleurs fort peu, aussi serons-nous des plus brefs. Pomponius Mela, qui vivait dans le courant du premier siècle, a-t-il en vue l'île de Sein quand il signale dans ses ouvrages la présence d'un collège de druidesses dans une des îles de l'Armorique ? Mais, comme le fait observer le chevalier de Fréminville, pourquoi plutôt dans cette île qu'à Ouessant, Groix, Belle-Isle ? D'après cet auteur, Sein, qu'on devrait écrire Sen (Senx), signifie vieillard, d'où plutôt l'île des vieillards, des druides au temps des invasions romaines, l'île des druidesses étant celle de Groix (Groas, sorcière). Cependant on admet généralement qu'à l'époque de la conquête romaine existait à l'île l'oracle d'une divinité gauloise. Les prêtresses de ce dieu gardaient une éternelle virginité, elles étaient au nombre de neuf; les Gaulois les appelaient Sènes et croyaient qu'animées d'un génie particulier, elles pouvaient par leurs vers exciter des tempêtes

dans les airs et sur la mer, prendre la forme de toute espèce d'animaux, guérir les maladies les plus invétérées ; elles exerçaient leur art pour les navigateurs qui se mettaient en route dans le seul but de les consulter. Sans doute, au retour de leurs longs voyages ces navigateurs reconnaissants comblaient leurs prêtresses de présents. L'île de Sein n'était pas alors une plage de sable dépouillée de toute verdure ; sur ces rochers qui s'avancent le long de la chaussée jusqu'à 5 lieues dans la mer, peut-être existait-il des arbres, des habitations ? La fameuse ville d'Is florissait d'ailleurs bien près de là. Forcatulus prétend que l'enchanteur Merlin, si célèbre à la cour du roi Arthur dans les romans de la Table Ronde et qui rendait des oracles sous l'empire de Charlemagne, naquit à l'île de Sein. C'est de cette île que l'illustre chantre des *Martyrs* a tiré l'épisode de Velleda, la dernière des 9 vierges qui desservaient le sanctuaire de Teutalès. Aujourd'hui il ne reste plus trace de cette époque et alors que les monuments mégalithiques abondent sur la terre ferme, on en chercherait vainement sur l'île. Fréminville parle bien d'un grand dolmen qui fut transformé sous la Révolution en une poudrière, mais le tout fut détruit à la fin du siècle dernier par les Anglais. Si l'histoire d'avant la conquête romaine est si confuse, on ne trouve guère de documents pour établir celle des siècles suivants. Cette île, entourée d'écueils, a dû être soustraite pendant bien longtemps aux événements dont le continent était le théâtre. A quelle époque le christianisme a-t-il fait son apparition ? Rien de certain à cet égard ; en tous cas l'île, après avoir été évangélisée, retomba bientôt dans

un état de féroce barbarie; les habitants, appelés Diables de la mer, usaient de ruses cruelles pour attirer les navires par des signaux trompeurs afin d'en piller les débris. Dans le courant du XVIIe siècle, le père Lenobletz, missionnaire, visita le pays, prit soin d'instruire un pêcheur nommé François le Sû qui paraissait y avoir le plus de crédit et qu'on appelait le capitaine ; cet homme fut plus tard ordonné prêtre à l'Abbaye de Landevennec. Depuis cette époque les mœurs des Iliens se sont adoucies; loin de spéculer sur les infortunes des navigateurs ils exposent et jouent leur vie pour sauver celle de leurs semblables; au paganisme le plus pur a succédé le catholicisme le plus fervent.

Le duc d'Aiguillon s'occupa des habitants ; sous son administration on travailla aux digues, on fit distribuer tous les trois mois à la population 150 quintaux de biscuit, 30 de lard, et 8 de légumes ; ces secours ont été supprimés il y a une trentaine d'années. Actuellement le pays forme une commune dépendant du canton de Pont-Croix, de l'arrondissement de Quimper. La population, reconnue indigente, est exempte des droits de douane et des impôts directs; comme impôts indirects on n'y perçoit qu'un droit de circulation et de consommation au moment de l'embarquement des boissons; une fois rendues à l'île, elles ne sont l'objet d'aucun contrôle.

Superficie. — La superficie de l'île est de 56 hectares, comprenant une trentaine d'hectares cultivables.

Configuration et constitution du sol. — L'île de Sein est une île très basse, atteignant 1 m. 50 de hauteur lors des plus grandes marées; les quelques points les plus éle-

vés ne dépassent point 6 mètres; c'est en quelque sorte un plateau rocailleux, recouvert çà et là d'un peu de terre végétale ou de sable. Les côtes sont profondément déchiquetées, continuellement battues par les flots ; aussi les grèves manquent-elles complètement et les barques ne peuvent être abritées que par un petit port situé à l'extrémité orientale. L'ouverture en est dirigée vers le nord, il est protégé à l'ouest par l'île elle-même, au sud par la presqu'île de Beg-ar-Valez, au sud-est par une chaussée, à l'est par un haut-fond couvert appelé le Pont et de rochers allant jusqu'aux roches de Neeroth. Les fonds de l'avant-port, où mouillent les navires de petit tonnage sont toujours à la basse mer de 2 à 3 mètres, les barques de pêche s'abritent dans le port lui-même. Le village est situé le long de ce dernier, il est protégé contre la mer par un mur de soutenèment avec parapet, se continuant avec une digue faisant saillie des deux côtés. Quai et digue ont un long mur de 880 mètres. Aucune habitation dans l'intérieur de l'île ; à l'extrémité nord-ouest s'élèvent la vieille chapelle de Saint-Corentin et un phare à feu de premier ordre, de 45 mètres d'altitude et de 20 milles de portée. L'île est entourée de tous côtés d'innombrables écueils, les uns se dressent et brisent à la surface de la mer, d'autres sont cachés sous les eaux et constituent pour les navigateurs un danger incessant. Le plus redoutable de tous ces écueils est cette longue chaine de rochers appelée chaussée de Sein qui s'étend dans la direction de l'ouest jusqu'à plus de 12 milles en mer; nombre de bateaux, surtout ceux qui venaient du sud, y ont fait naufrage, aussi en 1866 se décida-t-on à construire

un phare sur l'Ar-Men (la pierre), une des dernières roches de la chaussée. Ce travail, entouré de difficultés considérables, dura quinze jours. En 1873, la roche ne put être abordée que six fois pendant l'été. Le phare a été allumé le 30 août 1881.

Comme constitution le pays est entièrement granitique; sur les côtes notamment, on trouve de ces échantillons à gros grains, non stratifiés où domine le quartz. Pas de bande de feldspath ni de gneiss; dans certains endroits cependant la roche se désagrège assez facilement, a un aspect feuilleté, friable et sert à l'état de moëllon. Dans la presqu'île de Kerlourou, vers le sud-est, se trouve une belle carrière de granit à petit grain d'où l'on a extrait des pierres de taille pour la construction des phares voisins; le sable est très abondant dans la moitié ouest de l'île, les galets affluent un peu partout, surtout vers le sud, et, chose curieuse, lors de fouilles faites dans le village, il y a plusieurs années, pour l'établissement d'une citerne communale, on a trouvé en maints endroits au-dessous d'une couche de terre végétale de 30 à 40 m., une autre couche n'ayant pas moins de 2 à 3 mètres d'épaisseur, recouvrant immédiatement le terrain primitif et composée exclusivement de galets. La mer aurait-elle déjà baigné cette partie de l'île ?

Eaux. — Les sources d'eau vive sont inconnues, ce qui ne saurait surprendre, étant donnée la nature imperméable du terrain; on ne trouve aucun marais ; si, à la suite de fortes pluies, l'eau stagne parfois dans certains endroits relativement bas, notamment près du village, elle ne tarde pas à s'évaporer, et comme la végétation est

à peu près nulle, il ne peut y avoir dégagement d'effluves. Cette absence d'eau de source est bien regrettable et rend nécessaire l'usage d'eau de citerne ou de puits. Ces derniers sont au nombre de deux : l'un consacré aux usages domestiques, je ne m'en occupe pas; l'autre, auquel s'alimente la plus grande partie de la population, est de construction séculaire et consiste en une excavation assez profonde au fond de laquelle on descend par un escalier en pierre; aussi, dès qu'il pleut, l'eau ne tarde pas à être souillée par la boue et autres matières étrangères entraînées par le va-et-vient des piétons en sabots, de plus, le terrain de l'île, étant essentiellement plat, se prête admirablement aux infiltrations salines, l'eau est chargée de sels, son niveau varie lui-même avec les marées; dans les Syzygies il atteint plusieurs mètres de hauteur, à l'époque des quadratures il baisse au point que la réserve est de quelques litres à peine, renouvelés au fur et à mesure de leur enlèvement. Somme toute, ce puits est entretenu principalement par l'eau de la mer dépouillée d'une partie de ses principes fixes par son passage à travers le sol. Les citernes sont rares et servent à l'usage exclusif de leurs propriétaires ; elles sont contiguës aux habitations, bien cimentées, nettoyées deux fois l'an, malheureusement dépourvues de filtres.

Voici, au surplus, l'analyse des deux espèces d'eau potable, faite en septembre 1886 au laboratoire de chimie de l'Ecole de Brest :

Eau de citerne :			*Eau de puits :*		
Degré hydrotimétrique 7°			Degré hydrotimétrique 75°		
Résidu sec	0 gr.40	par litre	Résidu sec	2 gr.50	par litre
Chlorure sodique	0,058	»	Chlorure sodique	1,400	»
Chaux	0,050	»	Chaux	0,128	»
Magnésie	0,045	»	Magnésie	0,132	»
Acide sulfurique	0,025	»	Acide sulfurique	0,261	»
Acide carbonique, Résidu insoluble dans les acides, Matières organiques	0,222	»	Acide carbonique, Soude, Matières organiques.	0,570	»
Les matières organiques qui se trouvent dans cette eau sont à peine appréciables.			Les matières organiques solubles y sont en très faible proportion. Débris organiques en suspension troublant la limpidité de l'eau.		

On voit tout ce que a seconde présente de défectueux au point de vue hygiénique, 2 gr. 50 de matières fixes par litre, alors qu'une eau potable ordinaire ne doit pas en contenir plus de 0,50 centigrammes ! Une chose à noter pourtant et qui fait bien ressortir la constitution essentiellement compacte et granitique du sol : dans un puits semblable, datant de plusieurs siècles, on ne rencontre que des traces à peine appréciables de matières organiques solubles. Il y aurait, en résumé, un travail urgent à faire, ce serait l'établissement d'une citerne communale au centre du village, alimentée par l'eau pluviale descendant des toitures. En 1866 on fit quelques fouilles à cet effet, le réservoir devait offrir une capacité de 300 tonneaux ; mais au dernier moment le département recula devant la dépense et les choses en sont restées là. Il faut, sans doute, attribuer à l'effet de l'habitude l'innocuité relative d'un usage journalier de cette eau; car, somme toute, elle ne semble pas avoir d'effets nuisibles manifestes et l'assuétude est telle que certains vont jus-

qu'à la préférer à celle de citerne qu'ils trouvent trop douce, insipide !

Végétation, cultures. — Ce qui frappe tout d'abord ici, c'est l'aspect vraiment aride et désolé du pays : pas un arbre, pas même un arbuste qui puisse distraire un moment la vue, en hiver surtout la nudité est complète. La terre végétale est des plus légères, elle ne dépasse guère un mètre de profondeur dans les points les plus favorisés; immédiatement au-dessous on trouve le sable ou la roche. Et néanmoins ce pauvre sol est cultivé partout où il peut l'être, jusque dans ces prolongements moitié îles, moitié presqu'îles suivant les marées, où l'on trouve encore la pomme de terre. Les champs sont morcelés à l'infini, séparés les uns des autres par des talus en pierre, et quelquefois d'une superficie dérisoire; tel habitant possède 140 parcelles, tel autre en possède davantage; un petit terrain sera partagé en 4, 5 parcelles à la mort des parents suivant le nombre d'enfants; aussi, du haut du phare, on dirait dominer un vaste cimetière avec ses carrés multiples. La principale culture est la pomme de terre, excellente, quoique petite; elle suffit à la consommation; c'est une précieuse ressource. Puis viennent l'orge, le seigle, la betterave, le panais et quelques légumes. Le blé et l'avoine, quoique ayant donné d'assez bons résultats, sont à peine cultivés; je m'en étonne d'autant plus que le pain en usage renferme, avec un mélange d'orge et de seigle, un bon tiers de farine de froment qu'on est obligé de faire venir du continent. Les semailles se font en janvier et février, la récolte des céréales en juillet, celle des pommes de terre en août.

L'engrais est des plus primitifs : c'est, avec le fumier de quelques méchants bestiaux, l'ensemble de ces innombrables varechs appelés goëmons qui, comme on l'a fait remarquer avec juste raison, ont l'inconvénient, étant appliqués sans mélange, de brûler les terres déjà bien pauvres.

Flore. — Elle offre peu d'intérêt et ne comprend que des plantes herbacées ; à part quelques grandes mauves, on chercherait en vain dans toute l'île le plus petit arbre, le plus petit arbuste; les végétaux poussent au milieu des champs cultivés ou le long des routes sur le bord pierreux des chemins. La flore ressemble beaucoup à celle du Finistère, principalement à celle des îles voisines, Ouessant et Molène. Il n'y a de différence que sur la quantité des espèces. Nous signalerons celles qui, employées ou non, offrent quelques propriétés médicinales.

Parmi les Crucifères nous trouvons la moutarde noire (sinapis nigra) rare d'ailleurs, dont l'action antiscorbutique, rubéfiante, est bien connue, le cochlearia officinalis très abondant sur les falaises, le long de la côte; il pourrait remplacer le cresson qu'on ne trouve pas à cause du manque d'eau courante, la mathiole ou giroflée rose. Les Papavéracées n'offrent qu'une espèce, la glaucière (glaucium luteum) inusitée. Parmi les Ombellifères nous trouvons la grande ciguë, très abondante et croissant à côté d'autres espèces inoffensives, telles que le persil (petroselium sativum), l'anis, ce dernier cultivé un peu partout et utile comme excitant, carminatif; on n'y trouve pas l'œnanthe safranée (œnanthe crocata) qui

pousse en abondance à Ouessant et dont les tubercules ressemblant à des navets constituent pour les bestiaux un violent poison.

Les composées sont représentées par la matricaire camomille, plante tonique, stimulante, fébrifuge, la jacobée, herbe Saint-Jacques, très abondante et jouissant de propriétés antidysentériques, vulnéraires, inusitée d'ailleurs, le séneçon vulgaire, espèce émolliente, le pissenlit (taraxacum densleonis) bon dépuratif et amer, le laitron lisse (sonchus oleraceus), plante rafraîchissante et diurétique, etc. Parmi les Euphorbiacées plusieurs variétés du genre euphorbe, e. peplis, helioscopea, etc., contenant un suc âcre et vénéneux, la mercuriale annuelle, abondante dans les lieux cultivés et dont les propriétés purgatives et diurétiques sont bien connues. Parmi les Solanées, la morelle noire (solanum nigrum), calmante, sudorifique, le datura stramonium, je n'ai pas rencontré la belladone. L'arenaria maritima, des Plumbaginées, croît en abondance le long de la côte; elle présente des fleurs blanches ou rosées et paraît jouir des mêmes propriétés litho..triptiques que son analogue l'arenaria rubra expérimentée comme telle il y a quelques années. Les Malvacées abondent dans l'île, on les trouve un peu partout; la lavatère arborescente, mauve royale atteignant 2 à 3 mètres; la mauve sauvage ou grande mauve 3 à 6 décimètres, à fleurs violacées; la petite mauve ou mauve ronde (malva rotundifolia) à fleurs blanches veinées de rose. Toutes ces espèces émollientes sont fréquemment employées, surtout topiquement. Les Graminées sont représentées par quelques espèces peu importantes des genres agrostis, poa, festuca ; le gazon

est d'ailleurs des plus maigres. Enfin, citons, pour e finir, l'umbilicus pendulinus (nombril de Vénus), croissai sur les murs, plante grasse employée parfois comme modificatrice des plaies; parmi les Labiées la menthe sylvestre; la linaire vulgaire, des Scrophulariacées, espèce émolliente; diverses variétés de plantain, le trèfle rampant, la luzerne lupuline, des Légumineuses; le chenopodium vulvaria ou vulvaire des Chenopodées, renfermant du nitrate de potasse, et de la propylamine, d'où son odeur fortement ammoniacale et fétide, propriétés diurétiques, etc., etc... Je n'ai jamais rencontré la digitale.

Voici d'ailleurs la nomenclature par familles des espècestrouvées à l'île lors d'une herborisation faite en septembre 1874 par MM. Blanchard et Brousmiche, de Brest; elles sont au nombre de 88; je dois à l'obligeance de ces messieurs la publication du présent tableau :

Fougères.

Asplenium nigrum.
Pteris aquilina.

Graminées.

Panicum sanguinale.
Cynodon dactylon.
Agrostis verticillata.
— vulgaris.
Poa annua.
Scleropoa liliacea.
Festuca durinscula.
Hordeum murinum.
Glyceria conferta.

Cypéracées.

Carex arenaria.

Composées.

Gnaphtallium uliginosum.
Senecio vulgaris.
— Jacobæa.
Matricaria chamomilla.
— maritima.
Cupularia graveolens.
Cirsium lanceolatum.
Carduus nutans.
Thrinicia hirta.
Leontodon autumnalis.
Taraxacum officinale.
Sonchus olearaceus.
Crepis virens.
Tanacetum vulgare.

Rubiacées.

Sherardia arvensis.
Galium arenarium.

Solanées.

Solanum nigrum.

Scrophulariacées.

Linaria vulgaris.

Plantaginées.

Plantago vulgaris.
— major.
— intermedia.
— lanceolata,

Labiées.

Mentha sylvestris.

Primulacées.

Anagallis arvensis.

Plumbaginées

Arenaria maritima.

Borraginées.

Anchusa arvensis.

Malvacées.

Malva sylvestris.
Malva rotundifolia.
Lavatera arborea.

Euphorbiacées.

Euphorbia peplis.
— peplus.
— helioscopea.
— exigua.
— portlandia.
Mercurialis annua.

Géraniacées.

Geranium molle.
Erodium cicutarium.

Oxalidées.

Oxalis corniculata.

Crucifères.

Diplotaxis muralis.
Thaspi-bursa pastoris.
Sinapis nigra.
Senebiera coronopus.
Cochlearia officinalis.
Cochlearia danica.
Matthiola sinuata.

Urticées.

Urtica dioïca.

Polygonées.

Polygonum aviculare.

Chenopodées.

Chenopodium vulvaria.
— album.
— rubrum.
Salsala kali.
Atriplex hastata.

Amaranthacées.

Amaranthus blitum.
— sylvestris.

Caypophyllées.

Silene maritima.
— gallica.
Sagina petala.
Stellaria media.
Cerastium vulgatum.
Spergularia rubra.
Polycarpon tetraphyllum.

Crassulacées.

Sedum anglicum.
— acre.
Umbilicus pendulinus.

Ombellifères.

Petroselium sativum.
Conium maculatum.
Eryngium maritimum.
Crithnum maritimum.

Rosacées.

Potentilla anserina.

Légumineuses.

Medicago lupulina.

Trifolium subterraneum.

— repens.

Papavéracées.

Glaucium luteum.

Faune. — Elle est à peu près nulle ; les animaux domestiques eux-mêmes sont rares : une centaine de vaches petites et maigres trouvant à peine un peu d'herbe et broutant à son défaut le varech, quelques produits constituent les seuls produits de l'élevage. Les insectes sont des plus rares : à peine aperçoit-on quelques papillons pendant l'été ; aucun reptile ; les oiseaux sont peu nombreux dans un pays si désolé ; je citerai les moineaux, l'alouette des champs, le grand corbeau ; les oiseaux de mer en revanche pullulent : cormorans, goëlands, mouettes, alouettes, ainsi que certaines espèces terrestres de passage, chassées du continent par le vent ou le froid. Ces oiseaux arrivent en général à des époques fixes, par des vents déterminés, et s'en vont de même ; en janvier paraissent l'étourneau, les mésanges, espèces communes ; en mars l'épervier, le martinet, l'hirondelle ; en juin les tourterelles, les cailles, le canard sauvage ; en septembre la bécassine, le verdier, le pluvier ; en octobre le héron, le vanneau, parfois quelques bécasses égarées. Au point de vue météorologique il serait intéressant d'étudier les relations de ces allées et venues d'oiseaux avec l'état de l'atmosphère ; un grand nombre d'observations recueillies à cet effet ont permis de conclure à la certitude de ces rapports, nous n'y insisterons pas d'ailleurs.

Météorologie. — Je regrette que l'insuffisance de do-

cuments ne me permette pas d'établir aussi rigoureusement que possible la climatologie de cette île; malheureusement le service météorologique, dévolu d'habitude aux guetteurs sémaphoriques n'existe pas ici; aucune observation n'a été prise avant mon arrivée qui puisse me permettre de donner à ce pays sa formule scientifique basée sur un certain nombre d'années. J'essaierai de combler cette lacune par mes quelques notes et par l'opinion personnelle que je me suis faite de ce climat.

Hauteur barométrique : La hauteur barométrique a oscillé du 1er janvier 1886 au 1er avril 1887, c'est-à-dire dans l'intervalle de 15 mois, de 784 millimètres à 735; la plus grande élévation eut lieu le 21 janvier 1887 à huit heures du matin par un temps froid et sec, le thermomètre marquant 5 degrés au-dessus de 0°, les vents étant Est direct. La plus forte baisse, 735 millimètres survint pendant le mois de décembre 1886, les 8 et 9, par une violente tempête de sud-ouest le 8, qui passa le lendemain au nord-ouest et se fit sentir sur toute la côte. Pendant la belle saison, de mai à fin septembre, les plus fortes oscillations à midi sont de 22 millimètres (752 à 774), la moyenne à cette heure est de 767,57, soit 766,14 en mai, 767,10 en juin, 771,83 en juillet, 766,37 en août et 765,46 en septembre.

Vents, pluies, brouillards. Je ne puis donner que les observations, à raison de 3 par nuit, prises au phare, pendant toute l'année 1886. Elles se décomposent comme suit: vents de sud-ouest 208 fois, de nord-ouest 190, d'ouest et de nord 167 fois chaque, de nord-est 146, d'est 79, de sud-est 75, de sud 72. Au point de vue de l'inten-

sité les vents ont été 186 fois faibles, ils ont soufflé 706 fois moyennement, ils ont été violents 177 fois; nous comprenons dans ce dernier nombre les tempêtes, les ouragans, les bourrasques de toute sorte.

Comme on le voit, les vents dominants sont les vents du large : sud-ouest et nord-ouest, les premiers sont humides et peu froids, ils s'accompagnent très souvent de pluies ou déterminent de violentes tempêtes à la suite desquelles ils passent d'ordinaire au nord-ouest. Ces derniers ressemblent beaucoup aux précédents, ils sont pourtant plus froids et moins pluvieux, amènent souvent des brouillards; on les observe principalement en été et pendant les mois de décembre et janvier. Les vents d'ouest participent des deux premiers, ceux de nord sont signe de beau temps, ceux de nord-est, est-nord-est, est, soufflant du continent, essentiellement froids et secs, causent par leur brusque apparition de nombreuses affections pulmonaires. C'est ce qui eut lieu au mois de mars de cette année où les vents de nord-est ont soufflé d'une façon presque permanente. Ils amènent avec le beau temps un froid des plus vifs et sont plus dangereux à notre avis que les vents humides et pluvieux de l'ouest auxquels on est habitué dans les régions de la Bretagne et qui sont la caractéristique du climat de l'île par l'influence qu'ils exercent sur la température, l'état hygrométrique et la fréquence des pluies. Ces dernières s'observent en hiver, pendant l'été elles sont rares, en ce qui concerne l'année 1886 au moins; à défaut de pluies on constate en cette saison des brouillards, des brumes souvent intenses, attribuables à

l'évaporation des eaux sous une forte chaleur et dangereuses pour les navigateurs. Il ne neige pour ainsi dire jamais.

Température : Les observations donnent une température moyenne de 13° pendant l'année 1886 et le commencement de celle-ci. Les oscillations sont elles-mêmes peu marquées ; c'est ainsi que la plus grande moyenne mensuelle en août a atteint 17°,5 ; la plus faible en février, est descendue à 8°, ce qui fait un écart de 9°5, 4°,5 en plus, 5° en moins. On peut donc dire que le climat est assez constant. La plus haute température a été observée au mois d'août dernier; le thermomètre à l'ombre est monté à 25°,6 ; la plus basse le 10 février de cette année, il est descendu à 1° au-dessous de 0°, température que les gens de l'île n'avaient pas constatée depuis bien des années. Quant à l'évaporation à l'air libre nous n'avons pu la mesurer; en tous cas elle doit être faible, étant donnée l'humidité considérable de ce pays, due au voisinage de la mer, à la fréquence des pluies, des brouillards.

En résumé, le climat de l'île participe en grande partie du climat marin; on peut, en effet, faire abstraction de l'influence d'un sol ici parfaitement salubre, de l'altitude qui est nulle, pour n'envisager que celle du milieu ambiant, atmosphère et mer, se traduisant par une température plus égale, une humidité mieux distribuée, un air pur. Le grand inconvénient de ce milieu, c'est la fréquence et la variété des vents qui causent par leur brusque irruption des oscillations subites du thermomètre, amènent des pluies (vents de nord-ouest, sud-ouest) ou de grands

froids (est) et impressionnent l'organisme prédisposé de la façon la plus fâcheuse.

CHAPITRE II

DÉMOGRAPHIE

Démographie. — Dans les diverses statistiques que nous allons donner nous n'aurons en vue que la population permanente de l'Ile de Sein et nous négligerons complètement de faire entrer en ligne de compte les nombreux étrangers qui habitent le pays pendant cinq mois de l'année, de mai à septembre. Dès la fin d'avril, en effet, la population est presque doublée, des pêcheurs paimpolais (Côtes-du-Nord) et conquétois (Finistère) arrivent en bande pour faire la pêche des crustacés; ils louent des maisons pendant la belle saison et rentrent dans leur pays au commencement d'octobre. Leur famille, femme et enfants, les accompagnent; ce mouvement d'émigration générale qui ne manque pas d'originalité date d'environ 25 ans et entraîne une augmentation de population qu'on peut évaluer à une moyenne de 6 à 700 âmes. Nous laisserons complètement de côté ce facteur, aussi bien dans la statistique qui va suivre que dans nos recherches médicales ; notre étude ne vise que les Iliens proprement dits et les rares personnes (une vingtaine) non originaires du pays qui y habitent d'un bout de l'année à l'autre.

Voici les divers recensements de la population opérés depuis 1800 :

1800, 349; 1821, 437; 1825, 465; 1831, 466; 1835, 468; 1841,

462; 1851,482; 1856,490; 1859,504; 1864,611; 1867,654; 1876,650; 1880, 727; 31 décembre 1886, 802 habitants.

Comme on le voit, elle a plus que doublé en l'espace de 86 ans ; le mouvement de progression est, pour ainsi dire, continu; il s'accentue surtout depuis une vingtaine d'années.

Cette population comprend 358 hommes et 444 femmes :

de 0 à 2 ans	51	(Garçons, 25; Filles, 26).
de 2 à 7 ans	89	(Garçons, 52; Filles, 37).
de 7 à 13 ans	105	(Garçons, 58; Filles, 47).
de 13 à 20 ans	103	(Garçons, 43; Filles, 60).
de 20 à 50 ans	341	(Garçons, 34; mariés, 108; veufs, 2). (Filles, 72; mariées, 108; veuves, 17).
au-dessus de 50 ans	113	(Garçons, 1 ; mariés, 30 ; veufs, 5). (Filles, 11; mariées, 30; veuves, 36).

Ce qui frappe tout d'abord c'est le nombre considérable des enfants, 245 de 0 à 13 ans ; c'est la disparition plus rapide des hommes, puisque du chiffre total de 144 de 20 à 50 ans il tombe à 36, au delà de 50, tandis que celui des femmes de 197 ne tombe qu'à 77; la différence provient probablement du genre de vie de l'homme exposé par son rude métier aux intempéries et aux dangers de toute sorte. Le nombre des veuves l'emporte aussi de beaucoup sur celui des veufs pour la même raison et parce que les premières ne se remarient jamais.

Mariages, naissance, décès. — En quinze ans je note 83 mariages, soit une moyenne de 5,53 par an.

Voici le tableau des naissances et celui des décès :

Années.	Naissances.	Décès.	
1872	19	15	
1873	35	23	
1874	28	25	
1875	33	13	
1876	22	20	
1877	29	8	
1878	32	14	
1879	27	14	
1880	23	16	
1881	27	23	dont 10 d'une épidémie de rougeole.
1882	28	13	
1883	35	16	
1884	17	8	
1885	33	30	dont 24 du choléra.
1886	22	19	
Total.	410	Total. 257	auxquels il faut ajouter 16 mort-nés.

Soit un excédent de 153 du nombre des naissances sur celui des décès. La moyenne des premières a été de 27,3 par an, celle des décès de 17,13 en y comprenant les 34 morts dues aux épidémies; autrement la moyenne annuelle n'est plus que de 14,86 pour une population qui, dans ces 15 dernières années, peut être évaluée approximativement à 725 habitants par an. Cela ferait 20,50 décès pour 1,000 habitants, la mortalité en France étant estimée à 24,8 pour 1,000.

Les décès se répartissent ainsi au point de vue des âges :

de 0 à 3 ans	95
de 3 à 13 ans	26
de 13 à 21 ans	10
de 21 à 50 ans	41
au-delà de 50 ans	85
	257

Cette mortalité des enfants du premier âge est effrayante, elle donne une moyenne de 6,33 par an et dépasse le tiers de la mortalité totale. Il est vrai qu'elle a diminué sensiblement depuis ces dix dernières années. C'est ainsi que de 1872 à 1877 on compte 45 décès de cet âge et de 1877 à 1887, pendant une période double, 52 seulement et abstraction faite des 10 décès causés par la rougeole en 1881, ce chiffre tombe à 42, c'est-à-dire que la mortalité a baissé de moitié, bien que la population se soit accrue de plus de 150 habitants ! Ces chiffres sont démonstratifs, ils prouvent que les règles de l'hygiène infantile sont mieux entendues, que la nécessité d'un poste médical était évidente, puisque depuis 10 ans qu'il est créé la mortalité générale a baissé d'une façon notable, en particulier chez les jeunes enfants. Remarquons aussi l'âge avancé auquel arrivent les vieillards : ainsi, sur les 85 décès au delà de 50 ans, la moitié, 42, sont d'individus ayant dépassé 70 ans, dont 21 octogénaires.

Mœurs, industrie. — Ce petit pays a bien changé depuis le temps éloigné où ses habitants étaient appelés Diables de la mer; la civilisation y a pénétré comme partout et a transformé le caractère de l'Ilien en l'améliorant. La population est intelligente, active, brave. Ce sont les qualités de l'homme de mer, appelé constamment à prévenir le danger, à le combattre lorsqu'il se présente; il y a de plus chez tous un amour profond du pays natal; à part de très rares exceptions les hommes, après avoir terminé leur service dans la marine, rentrent immédiatement au foyer, ils ne rengagent jamais, encore moins abandonnent-ils leur île pour aller courir fortune ailleurs;

on vient à eux, mais ils ne s'expatrient pas, ils préfèrent leur situation de pêcheurs inscrits, malgré ses dangers et ses fatigues, à celle de laboureur et d'ouvrier des villes; ils ont un profond dédain de l'étranger qu'ils voient toujours d'un mauvais œil s'installer dans leur pays. Entre eux ils vivent unis, ce qui n'empêche pas de temps en temps les insultes et les rixes qu'un caractère naturellement grossier ne peut que provoquer; mais on se réconcilie aussi rapidement qu'on s'était emporté. Les attentats contre la vie des personnes sont inconnus, le viol de même, les autres crimes ou délits sont tout à fait exceptionnels.

La seule industrie du pays, celle qui occupe toute la population mâle, c'est la pêche, surtout celle des crustacés (langouste, homard), du turbot, du congre, qu'on expédie séché en Espagne. Elle représente un revenu annuel de 110 à 115,000 francs. Les femmes se livrent aux travaux des champs et du ménage, elles récoltent les algues du rivage pour en faire du combustible ou les réduisent en cendres qu'on expédie sous le nom de soude aux usines d'iode du continent; leur existence est des plus laborieuses; aussi sont-elles fatiguées, flétries avant l'âge; ajoutons à ces causes de dépérissement les grossesses répétées et nous ne serons pas surpris d'en trouver un si grand nombre anémiées dès leur trentième année.

Malgré l'exemption de tout impôt, la population n'est certes pas indigente; il n'y a pas de pauvres; chaque famille a sa maison à elle, le plus souvent du terrain et vit dans une aisance relative qu'envieraient bien des ménages d'ouvriers et de cultivateurs. Dès l'âge de 50 ans les pê-

cheurs touchent une pension de l'Etat qui, jointe au produit de leur travail, les met à l'abri du besoin, et leur assure même un certain bien-être. Nous avons déjà dit que les soins médicaux sont donnés gratuitement.

Anthropologie. — L'île ne comprend qu'un nombre très restreint de noms patronymiques; il y eut même, paraît-il, une époque très reculée où le pays appartenait à deux familles, les Porsmoguer et les Guilcher. Ces noms, y compris celui de Milliner, sont encore les plus répandus; ajoutons-y une demi-douzaine d'autres et nous aurons toute la nomenclature patronymique de l'île; aussi les prénoms même doubles ne suffisent pas toujours à faire distinguer l'une de l'autre deux personnes; il faut y ajouter l'indication du domicile ou tout autre signe distinctif. Dans ces conditions les mariages consanguins sont fréquents, ils l'étaient bien plus encore à l'époque où la population était deux fois, trois fois moins considérable. Cette influence de la consanguinité n'est donc pas si funeste puisque l'accroissement a été constant et progressif depuis le commencement de ce siècle; elle ne doit pas être confondue avec celle souvent redoutable de l'hérédité morbide.

Quant aux caractères anthropologiques, notons dans l'immense majorité des cas la brachycéphalie, le visage est rond, le front droit, large et plein, très exceptionnellement fuyant, nez développé, à dos plutôt concave que droit, yeux jaune verdâtre en général, teint et cheveux bruns ou châtains, dents longues, taille moyenne, épaules larges et trapues, vigoureuse constitution. C'est là le type celtique ordinaire; il y a pourtant quelques exceptions, certains sont dolichocéphales, hauts de taille, blonds aux

yeux clairs et semblent se rattacher à cette race d'immigrants belges, anglo-saxons, appelée kymrique. En tous cas la première est la dominante de beaucoup.

DEUXIÈME PARTIE

HYGIÈNE

Habitation. — Le village est formé d'une agglomération d'environ 150 maisons, le plus souvent à un étage. Leur orientation est très variable. Il y a pourtant deux expositions plus communes : celle du levant et celle du midi pour les habitations longeant le quai. Les constructions sont en pierre, ordinairement cimentées à chaux et à sable, crépites à la chaux extérieurement, badigeonnées de même ou peintes à l'intérieur selon l'importance des travaux de menuiserie. Les toitures sont en ardoises, le chaume est inconnu. L'entrée est en général unique, communiquant avec un petit couloir où s'ouvrent une ou plusieurs pièces ; le rez-de-chaussée ne comporte ni plancher, ni dallage, d'où l'impossibilité d'étancher le sol et l'humidité constant de ce dernier. L'intérieur des habitations est en général assez propre, il y en a même qui ne manquent pas de confortable, et pour qui connaît l'aspect misérable de tant de chaumières bretonnes, le con-

traste est vraiment frappant. En bas est la pièce principale, celle qui sert de cuisine, de chambre à manger, souvent aussi de chambre à coucher, au moins pour une partie de la famille; la cheminée large et profonde donne une ventilation suffisante, une table en bois blanc garnit le centre de la pièce, au-dessus il n'est pas rare de voir suspendue une élégante lampe à pétrole, aux murs sont adossés les fameux lits-bahuts, lits-armoires si communs encore en Bretagne et qu'on rencontre aussi à l'île de Sein, bien que les lits ordinaires soient nombreux et tendent de plus en plus à remplacer les autres; ces lits-armoires, dont l'ouverture en forme de trou est fermée pendant la journée par une planche à coulisse, abritent souvent plusieurs personnes, la paillasse et les draps sont rarement renouvelés, aussi les conditions hygiéniques d'un pareil milieu où pourtant se passe le tiers de l'existence sont-elles défectueuses au triple point de vue de l'aération, du jour et de l'encombrement; je ne parle pas de la difficulté pour le médecin d'examiner les malades dans de telles conditions. Les pièces supérieures sont mieux aménagées, humidité moindre, lumière plus abondante, lits convenables.

Quant au mode de chauffage, il se ressent de l'absence totale dans le pays de bois combustible; on en fait venir du continent, mais il coûte cher et bien des familles doivent s'en passer, il faut utiliser le varech, les mottes de gazon desséchées dont la fumée âcre et épaisse empoisonne la chambre, des résidus d'étables pressés et séchés au soleil.

Si de l'hygiène de la maison nous passons à celle de la

rue nous avions bien des critiques à formuler : les voies sont nombreuses, mais étroites et des plus irrégulières; auprès de chaque habitation croupissent des tas de fumiers composés surtout de cendres de varechs, de goëmons en décomposition et certes aussi quelque peu d'ordures ménagères. Il serait bien simple de déposer ces engrais au loin, mais ce serait compter sans l'incurie, sans la routine des habitants; les arrêtés sont impuissants; c'est à grand'peine que moi-même, pendant l'épidémie cholérique dernière, j'arrivais à faire jeter à la mer après désinfection les selles contaminées. De temps en temps quelques bateaux viennent enlever ces tas de fumiers qui constituent, paraît-il, un excellent engrais. J'aurais encore bien des observations à présenter, mais j'aime mieux m'arrêter et constater une fois pour toutes qu'il est heureux, pour la santé des habitants, que ce pays jouisse d'une situation vraiment exceptionnelle, lui permettant d'obvier par son climat marin, par ses vents continuels à tant de causes d'insalubrité.

Alimentation. — Le régime alimentaire laisse beaucoup à désirer, la nourriture est grossière, peu variée, parfois même insuffisante. Le pain noir est le plus répandu, préféré d'ailleurs au pain blanc, excepté pour la soupe; il contient beaucoup de son et passe pour très nourrissant ; il se prépare dans les maisons (il n'y a pas de boulangerie à l'île) avec un mélange de froment, de seigle et d'orge; le pain gris (mélange de seigle et de froment) et le pain blanc viennent du continent. Le lait, les pommes de terre, le lard, le poisson, les coquillages

constituent avec le pain l'unique nourriture. On ne mange guère de viande qu'en été, le lard lui-même est donné avec parcimonie; le poisson, salé ou frais, de qualité inférieure, et la pomme de terre, voilà la base de l'alimentation. Il y a trois repas par jour: le matin soupe ou café, à midi dîner, à 6 heures souper; mais à cause des marées, les hommes mangent irrégulièrement, partant pour la pêche avec un morceau de pain et restant parfois toute la journée en mer. J'ai donné au début de ce travail l'analyse de l'eau, j'en ai fait remarquer la mauvaise qualité due surtout à l'excès de sels et au manque de filtration; sans lui attribuer une nocuité bien grande, j'estime néanmoins qu'elle est dans plusieurs cas la cause de troubles gastriques, de diarrhées, de vers intestinaux.

Les boissons aromatiques, infusion de thé, de café, d'anis, toutes substances nerveuses, excitantes et calorifiques, voire même réparatrices par leurs principes azotés, sont d'un usage fréquent; il semble que l'on cherche à corriger ainsi l'insuffisance des aliments albuminoïdes, plastiques, si nécessaires à l'homme de peine. L'alcool lui-même, cet agent tout à la fois dynamique et modérateur de la nutrition, dont la consommation ici est considérable, ne serait-il pas un peu recherché dans ce but? En tout cas le remède est pire que le mal, il mène droit à l'alcoolisme qui est la plaie de ce pays comme de tant d'autres régions bretonnes, au voisinage des côtes principalement. Si on en juge par le nombre des débits de boissons, ce vice a fait des progrès rapides: on comptait il y a dix ans cinq cabarets, il y en a aujourd'hui

dix-huit, un pour quarante-cinq habitants. Le commerce est d'ailleurs libre, aucun frais de patente, ni de licence, le droit de circulation perçu seulement à l'embarquement des boissons. L'eau-de-vie est surtout en faveur, eau-de-vie blanche, eau vulnéraire, goutte, affreux breuvages, contenant la série des alcools supérieurs de grains, de betteraves ; on s'en verse de pleins verres et quatre et cinq fois par jour. Le vin est mauvais et coûte dix-huit sous le litre.

Tous les hommes boivent plus ou moins, les femmes quelquefois, ce qui est déjà trop, elles sauvent pourtant les apparences en restant chez elles ; c'est dans le pays une habitude invétérée qui, si elle n'amène pas toujours l'ébriété, n'en est pas moins des plus fâcheuses. L'ivrognerie est fréquente, elle règne d'ailleurs sans entraves, à moins de rixe il n'y a jamais d'intervention. Ce dédain complet des arrêtés sur l'ivresse publique et la réglementation des cabarets est une des puissantes causes du développement de l'alcoolisme ; l'insulaire boit rarement chez lui, encore moins à la pêche, ce qui est une justice à lui rendre, il ne se saôule qu'au cabaret, bien souvent par la faute du débitant qui ne saura pas refuser à temps sa marchandise. Malgré cet abus évident de l'alccol, je n'ai jamais observé d'affections directement imputables à cet agent; à peine suis-je consulté de temps en temps pour quelques gastrites; en général, tous ces hommes mangent de très bon appétit, les affections nerveuses sont rares. Il est pourtant à craindre que la constitution de l'individu, celle de sa race ne subissent à la longue les fâcheuses conséquences d'une passion qui a fait des pro-

grès si rapides : beaucoup d'enfants sont déjà scrofuleux, les affections dartreuses, herpétiques, sont assez communes; les hommes sont vieux avant l'âge, il est vrai que l'état de marin y contribue; ils ont en tous cas un peu l'âge de leurs artères ordinairement dures, manquant d'élasticité, plus ou moins athéromateuses; je ne parle pas de l'intelligence naturellement vive, mais s'épaississant non seulement faute de culture, mais surtout sous l'influence d'un mauvais excitant habituel. Cette question de l'alcoolisme est vraiment de grande importance au point de vue de l'avenir de ce pays et devait éveiller l'attention du médecin. L'alcool affaiblit non seulement la santé des Iliens, mais les force à se contenter d'une nourriture qui, d'insuffisante qu'elle est, deviendrait convenable si les 10 à 12 sous dépensés journellement en eau-de-vie étaient consacrés à l'alimentation. Comment remédier à cette déplorable habitude? la difficulté est grande, d'autant plus grande qu'un usage modéré de ces boissons est indispensable à l'homme de mer. Il faudrait tout d'abord réformer l'individu, son éducation, lui fournir quelques distractions en dehors de ses heures de peine ; or, ce pauvre pays est complètement déshérité, le désœuvrement est grand, les pratiques religieuses seules viennent rompre la monotonie de l'existence, mais il est bien certain que la religion est et sera toujours impuissante à lutter contre l'alcoolisme: il n'y a jamais plus d'ivrognes que le dimanche. Il est regrettable que l'instruction, la lecture soient si négligées, je ne parle pas des enfants, ils vont en classe, mais de ces jeunes gens qui, revenant du service où ils ont été à excellente école sous tous les rapports,

arrivent ici pour retomber dans l'ignorance la plus absolue de tout ce qui touche au monde civilisé. J'exprime en ce moment des vœux, laissant à plus compétents que moi la recherche des moyens. En attendant que l'individu s'amende de lui-même, ce qui est difficile, j'estime qu'une sévère application des lois sur la répression de l'ivresse serait indispensable en ce pays ; qu'on fasse quelques exemples, qu'on sévisse sur les ivrognes, surtout sur les débitants peu scrupuleux, qu'on impose au plus tôt ces cabaretiers dont le nombre augmente sans cesse et dont beaucoup fermeraient immédiatement boutique s'ils devaient payer patente et licence; il en restera toujours trop. Tels sont les vœux que je formule dans l'intérêt même d'une population recommandable à tant de titres et qu'il faudrait essayer de soustraire à un des vices d'hygiène les plus regrettables.

TROISIÈME PARTIE

PATHOLOGIE

Nous diviserons cette étude en deux chapitres: *A*. Pathologie interne, à laquelle nous annexerons quelques considérations sur les troubles menstruels, l'état de grossesse, l'accouchement, etc.; *B*. Pathologie externe. Nous envisageons les maladies surtout au point de vue particulier du

pays, indiquant les affections qu'on y rencontre généralement, leur caractère, leur marche, sans entrer dans trop de détails d'observations qui, indispensables dans une monographie, peuvent être négligées dans un travail d'ensemble. Nous ne pourrons d'ailleurs parler que de ce que nous avons vu, traité depuis bientôt dix-huit mois; nous aurions voulu remonter aux années précédentes, publier quelques statistiques, les comparer, ce qui aurait modifié peut-être notre opinion sur certains points pathologiques de ce pays; malheureusement il n'y a pas d'archives, mes prédécesseurs n'ont jamais fait de rapports pour la raison bien simple qu'on n'en exige pas; le médecin de la marine, détaché ici au service du département, n'a pas à rendre compte régulièrement de l'état sanitaire, comme il le fait à bord et aux colonies, il est un peu médecin civil, de là une lacune regrettable dans le modeste travail que nous présentons.

PREMIÈRE DIVISION

PATHOLOGIE INTERNE

CHAPITRE I.

MALADIES GÉNÉRALISÉES

Infectieuses et contagieuses.

Choléra. — Le pays a été visité par le choléra en décembre 1885 et janvier 1886; cette maladie accidentelle pourrait être négligée dans une étude de topographie médicale, je crois néanmoins devoir relater aussi rapide-

ment que possible l'origine, la marche, les caractères de cette épidémie qui aura été l'événement principal de mon passage à l'île.

On sait que le choléra a fait son apparition dans le Finistère à la fin de 1885 ; il envahit principalement la moitié sud ; le 1er cas avait éclaté à Concarneau le 24 septembre. Bientôt la plupart des ports de pèche furent envahis l'un après l'autre, le Guilvinec le 30 septembre, Audierne le 23 octobre, Douarnenez. Quimper lui-même paya son tribut; l'île de Sein fut atteinte le 4 décembre 1885. Cette épidémie du Finistère, vraisemblablement causée par des provenances contaminées d'Espagne, a sévi violemment, surtout étant donné l'effectif de la population. C'est ainsi que dans dix communes de l'arrondissement de Quimper comptant ensemble 40.000 habitants, on a vu plus de 500 décès, soit 1,25 décès sur 100. A Paris, mêmes proportions gardées, la mortalité eût atteint le chiffre énorme de 2,400 personnes. A l'île de Sein les chiffres seraient encore plus éloquents, s'il était permis en statistique d'établir des proportions indéfinies: sur 800 habitants il y a eu 24 décès ce qui fait 3 pour cent habitants.

Origine de l'épidémie. — Y a-t-il une preuve certaine de l'importation du choléra dans la localité? Malgré toutes mes recherches il m'a été impossible de l'établir d'une façon évidente. Au moment où l'épidémie a éclaté le 4 décembre, elle régnait depuis 38 jours à Audierne, petit port de commerce et de pêche situé à 5 lieues de l'île et en communication régulière avec cette dernière par le bateau-poste qui deux fois par semaine va prendre le cour-

rier au continent. Quand le 20 novembre, c'est-à-dire quinze jours avant le début de la maladie, je reçus l'ordre de prendre le service médical de l'île, je m'empressai d'établir une quarantaine pour toutes les provenances d'Audierne, ce qui n'avait pas encore été fait. Du 20 novembre au 4 décembre la poste ne fit qu'un voyage; retenue à Audierne pendant une semaine à cause du mauvais temps, elle rentra à l'île le 1er décembre au soir et fut mise en observation durant 3 jours, le courrier seul fut débarqué et désinfecté. L'état sanitaire des 3 hommes composant l'équipage et d'un passager était excellent, aucun d'eux ne tomba malade ni pendant ni après la quarantaine qui prit fin le 4 au soir ; dès le 4 au matin il y avait deux cas de choléra léger; on ne peut vraiment incriminer le bateau-poste. Une autre embarcation est allée à la pointe du Raz vers la même époque à l'effet d'y prendre deux personnes qui avaient passé par Audierne huit jours auparavant ; on ne pouvait dans ces conditions imposer de quarantaine, le bateau ne venait pas d'Audierne, l'état sanitaire des arrivants était excellent. Il n'y a pas eu d'autre communication avec le pays contaminé pendant cette période antérieure de quinze jours. Peut-on supposer que l'infectieux a été longtemps retenu par les vêtements ou bien, absorbé au début, ne s'est manifesté qu'après un retard vraiment insolite? En tous cas voici les faits : Le 18 novembre avait eu lieu au chef-lieu de Pont-Croix, une grande foire à laquelle beaucoup d'Iliens avaient assisté; pour s'y rendre il fallait débarquer à Audierne et de là faire environ 4 kilomètres de marche. Ainsi donc à l'aller et au retour ces personnes

non seulement traversèrent un pays contaminé, mais encore y séjournèrent plusieurs heures et, remarque importante, à l'époque où le choléra sévissait avec le plus d'intensité. Je lis en effet dans le rapport de mon excellent confrère et ami le Dr Hébert, d'Audierne, que le 19 novembre fut le jour le plus éprouvé, on y note 10 décès. Tout le monde était de retour à l'île le 20 novembre, il n'y eut aucun malade pendant deux semaines, l'état sanitaire du pays ne laissa rien à désirer, quand le 4 décembre je constatai chez deux femmes deux cas de cholérine, légère certainement, mais dont la nature suspecte, particulièrement en ce temps d'épidémie, éveilla immédiatement mon attention ; mon diagnostic se confirma d'ailleurs bientôt : du 4 au 6 il y eut plusieurs cas de diarrhée, ainsi qu'un nouveau cas de cholérine; enfin le 6 au matin survenait le premier cas suivi de mort. Des deux femmes tombées malades le 4, l'une, la femme S..., avait fait le voyage de Pont-Croix; l'autre, la femme P..., était restée chez elle; mais son mari avait passé aussi par Audierne et était pris de diarrhée et de vomissements 24 heures après que sa femme se fût alitée. Que conclure de cela? que le choléra a été apporté dans l'île par deux voyageurs? il faut alors admettre une incubation vraiment insolite de 14 jours dans un cas, de 10 dans l'autre (la femme P..., alitée le 4, avait déjà un peu de diarrhée depuis 3 jours), il faut admettre encore que la femme P..., la première atteinte, a été contaminée par son mari en puissance d'infection (?). J'insiste sur ce point, car c'est la maison habitée par la femme P... et ses environs qui ont été le point de départ de la maladie ; la femme S...

ne semble pas avoir été une cause de contamination, au moins au début. On voit, comme je le disais tout à l'heure, que l'étiologie est bien obscure ; nous avons exposé les faits sans oser en tirer une conséquence, quoique assez porté à y trouver le secret de la contagion. En tous cas, quelle différence avec le mode d'importation du choléra à l'île d'Yeu, par exemple, si bien mise en lumière par M. le Dr Charrin ! Le 15 janvier 1886, le sieur B..., patron d'une chaloupe de pêche, arrive à l'île; il vient des Sables et dans ce port sa chaloupe se trouvait à côté de celle du nommé T... lequel mourut du choléra le 18, et était atteint de diarrhée depuis le 15. B... l'avait fréquenté le 13 et le 14; le 14, il ressent les premiers malaises, le 15 diarrhée et vomissements. Arrivé à l'île d'Yeu, il est transporté chez lui et meurt dans la nuit du 15 au 16. De ce jour les autres cas se succèdent et tout d'abord sur les personnes qui ont été en relation directe avec la première victime. Ici pas la moindre hésitation sur le mode d'importation et de transmission. Autre exemple : 3 jours après le début de la maladie à l'île de Sein le vapeur des Ponts-et-Chaussées en repart avec une patente brute à destination de Brest ; il est mis en quarantaine et le lendemain, un passager est atteint du choléra et meurt en moins de 48 heures ; il y avait déjà quelques malades en ville; en tous cas voilà un nouvel exemple de contagion possible et facile à prouver. Ajoutons que ces deux faits, rapprochés l'un de l'autre, militent singulièrement en faveur des mesures quarantenaires.

Statistique. — Du 4 décembre 1886, date du début, au 15 janvier, date du dernier cas, c'est-à-dire pendant une

période de 40 jours, 78 personnes ont été atteintes, il y a eu 24 décès, ce qui fait une proportion de 30,7 0/0, sur le nombre des malades, et de 3 0/0 sur celui des habitants, la population à cette époque étant d'environ 800 habitants.

Il y a eu, en même temps, de nombreux cas de diarrhée, mais à part deux d'entre eux, d'une intensité exceptionnelle, je ne les ai pas mentionnés dans cette statistique. Je ne doute pourtant pas que beaucoup de ces diarrhées ne fussent spécifiques, elles ont d'ailleurs été en rapport constant avec la marche de l'épidémie : fréquentes au début et vers le milieu, elles sont devenues de plus en plus rares dès le mois de janvier, en même temps que le choléra perdait de son intensité.

Sur ces 78 cas, j'en compte 24 légers, c'est-à-dire où les symptômes diarrhée et vomissements existent à peu près uniquement; 54 autres, de gravité plus ou moins grande, allant de la forme séreuse moyenne à la forme asphyxique mortelle. Voici les rapports :

1° Au point de vue du sexe :

Masculin 27;	Féminin 51.	Total : 78 cas.
Masculin 11;	Féminin 13,	Total : 24 décès.

2° Au point de vue de l'âge :

de 0 à 10 ans,	13 cas	4 décès.
de 10 à 20 ans,	13 cas	3 décès.
de 20 á 50 ans,	29 cas	8 décès.
au delà de 50 a.,	23 cas	9 décès.

De ce tableau il résulte que les femmes ont été plus frappées que les hommes, la proportion est près du double; en revanche leur état a été moins grave, puisque le nombre des décès de ce sexe ne l'emporte que de 1/6

sur l'autre. On a cru constater qu'en général les femmes étaient plus éprouvées que les hommes ; ici le fait est certain, à Audierne aussi : sur 99 décès de l'adolescence et de l'âge mûr, on en compte 59 de femmes. La cause, si toutefois il y en a une, est obscure ; peut-être faut-il l'attribuer à la vie sédentaire des femmes, à leur séjour plus prolongé auprès des malades, dans l'atmosphère infectieuse des cholériques, qu'elles soignaient presque exclusivement dans bien des cas. Au point de vue de l'âge, aucune observation à faire, ils ont tous été à peu près également frappés, les deux décès extrêmes sont à 1 mois et à 84 ans.

Marche, transmissibilité. — Le 4 décembre, deux femmes, toutes les deux âgées de 48 ans, de constitution faible et de condition assez misérable, tombent malades avec des symptômes à peu près identiques. En voici l'observation rapide :

OBSERVATION I.

Femme P... Diarrhée depuis le 30 novembre ; je suis prévenu le 4 au matin. Malade affaiblie, faciès un peu amaigri et anxieux; 4 selles dans la nuit, ne souffre de nulle part, langue un peu saburrale. Soir : nausées, douleurs remontant de l'épigastre au pharynx. 5 selles. 3 heures du matin, grande faiblesse, 2 selles depuis la veille, envies assez fréquentes de vomir après l'ingestion de chaque cuillerée de potion, soif ardente, pas de crampes, un peu de refroidissement périphérique. T. 36,5. Les selles sont presque complètement liquides, jaune clair, sans grumeaux.

Prescription : Potion : bismuth, 6 gr ; laudanum, 10 gouttes.
Soir : Ether, 1 gr.; potion de Todd, thé chaud, diète.

Le 5. Diarrhée a cessé depuis 4 heures du matin, nausées et douleurs épigastriques persistent. Soir. 2 selles liquides. T. 36.8; tisane de riz, thé chaud, diète. Potion : laudanum, 10 gouttes; éther, 1 gr.

Le 6. Faiblesse toujours grande, mais diarrhée continue à diminuer, langue toujours sale. Même prescription,

Le 7. 3 selles toujours liquides; néanmoins l'état général s'améliore, plus de nausées, langue se nettoie. Potion : S. N. de bismuth, 8 gr.; éther, 1 gr.; thé, lait.

Le 8. Amélioration continue, 1 selle pâteuse. Potion ; bismuth laudanisé.

Le 9. Idem.

Le 10. Diarrhée a cessé, forces reviennent petit à petit les jours suivants.

Observation II.

Femme S.., 4 décembre, malade depuis la veille, diarrhée abondante, soif vive, douleurs œsophagiennes, nausées. Potion : bismuth, 6 gr.; éther, 2 gr.

Le 5. Une selle seulement, faiblesse. M. P.

Le 6. Diarrhée a reparu pendant la nuit, 6 selles liquides, noirâtres, coliques avec rachialgie, pas de vomissements, pouls lent, température hyponormale 36,5. Soir : diarrhée diminuée; peau en moiteur. Potion : bismuth, 5 gr.; éther, 2 gr. Potion de Todd, thé, cataplasmes laudanisés.

Le 7. 3 selles un peu moins liquides, coliques diminuées; se trouve mieux. M. P.

Le 8. Une selle seulement, toujours liquide. La diarrhée disparaît les jours suivants, mais la malade est très faible. Le 10, notamment, il y a de l'assoupissement, le pouls bat à 50 avec intermittences. J'ordonne une infusion chaude de camomille, de l'éther en potion, frictions camphrées, bouteilles chaudes,

vin à la cannelle. Cet état disparaît petit à petit, mais la malade conserve une sensibilité gastrique et abdominale considérable; elle n'est rétablie que 15 jours après.

Voilà donc deux cas qui offrent entre eux la plus grande analogie et qui certes n'éveilleraient pas à l'esprit l'idée de choléra. Il y manque deux symptômes importants; les vomissements et les crampes, remplacées il est vrai par des nausées et des douleurs erratiques. Mais, étant donnée la constitution cholérique voisine, je les considérai immédiatement comme des cas spécifiques, d'autant plus que le mari de la femme P..., celui qui justement avait été à à Pont-Croix une quinzaine de jours auparavant, était pris de diarrhée légère dans la nuit du 4 au 5. Le 5 au soir il vomissait, la diarrhée augmentait et il était forcé de s'aliter. Dès le lendemain d'ailleurs, il se trouvait mieux et deux jours après il était guéri de son indisposition.

Tels sont les premiers malades observés, leur cas était bénin et peut être rattaché à la forme muqueuse du choléra épidémique décrite ainsi par M. le professeur Jaccoud : Diarrhée parfois abondante, état saburral plus ou moins marqué, quelquefois nul ; « dans tous les cas fatigue, abattement hors de proportion avec le nombre et l'abondance des évacuations, courbature, céphalalgie, tendance marquée au refroidissement ou bien sueurs copieuses. » (Jaccoud, Pathologie interne). Je passe sur le cas d'une vieille femme qui le 6 était prise de vomissements et de diarrhée, je suis plutôt porté à voir là une indisposition passagère, d'autant plus que la personne,

octogénaire et vivant retirée à l'extrémité du village, ne pouvait avoir eu aucune communication avec les malades précités ; elle se rétablit au bout de 4 jours. La situation sanitaire ne tarda pas, d'ailleurs, à se modifier; le 7 au matin, 3 jours après le début, une enfant de 10 ans tombait brusquement chez elle sur le plancher en proie à des vomissements incessants et à une diarrhée subite. Je fus appelé immédiatement et constatai un flux intense des deux orifices du tube digestif, d'apparence séreuse, jaune citrin, accompagné bientôt de grumeaux nombreux. En même temps prostration considérable, crampes, refroidissement; le soir, l'état empirait, le pouls devenait insensible, la malade mourait au bout de 36 heures. Cette enfant demeurait non loin de la femme P..., il était difficile de l'interroger au début de son attaque, car l'intelligence était obscurcie; j'appris pourtant par les parents que la veille elle avait passé devant la maison de la femme P..., au moment où l'on sortait un vase de chambre pour en jeter le contenu à l'eau; elle fut même frappée de son odeur infecte. Faut-il voir là le mode de contagion? Tout porte à le croire, d'autant plus que deux ou trois cas de diarrhée spécifique ne suffisent pas à contaminer l'air à distance; il semble préférable de rechercher dans ces conditions une contagion immédiate par le malade lui-même ou par l'approche d'un des produits émanés de lui ou de son atmosphère : ce seraient ici les selles. Dans la nuit du 7 au 8, une jeune fille, demeurant dans le voisinage des précédents, est prise de symptômes cholériques à marche encore plus rapide ; après une courte période d'évacuation la malade tombait dans un état d'algidité,

de torpeur absolues et mourait au bout de 15 heures; le 8, nouveau malade enlevé en 48 heures. Ces premiers cas à évolution rapide étaient de nature à inspirer des craintes sérieuses; il est vrai qu'en général, au début d'une épidémie, les individus sont toujours plus fortement atteints. Du 11 au 18, 10 cas, dont 7 très graves, 3 morts, l'une après 8 heures de maladie, une autre après 20 heures, pas de prodromes en général, pas de diarrhée prémonitoire ; les individus sont attaqués en pleine santé. Du 18 au 25, 14 cas dont 7 graves, 4 décès. Pendant 3 jours, du 19 au 22, il se produit un peu d'accalmie ; parmi les décès de cette période je compte celui d'une enfant d'un mois pour laquelle je n'ai pas été appelé; mais, après renseignements pris, j'ai tout lieu de croire qu'elle est morte du choléra ; la maladie prend une marche un peu moins rapide, les cas funestes n'évoluent qu'en 2 ou 3 jours. Du 25 décembre au 1er janvier 24 cas dont 12 graves, 8 décès. C'est la semaine la plus éprouvée, deux morts en 10 et 12 heures. Du 1er janvier au 8, 14 cas dont 5 graves, 5 décès dont 2 appartenant à des cas de l'autre période. Amélioration sensible, décès diminuent et surviennent moins rapidement. Du 8 au 15 6 cas presque tous légers, une mort. La maladie est terminée.

Récapitulation :

Du	4 décembre	au	11 décembre,	10 cas ;	3 décès.
Du	11	—	18	—	10 cas;	3 décès.
Du	18	—	25	—	14 cas;	4 décès.
Du	25	—	1er	janvier	24 cas;	8 décès.
Du	1er	janvier	8	—	14 cas;	5 décès.
Du	8	—	15	—	6 cas;	1 décès.
					78 cas;	24 décès.

On peut dire que la maladie est allée croissant jusqu'au 1er janvier; à ce moment elle était encore dans toute son intensité, mais a décru rapidement dans l'espace d'une semaine. A partir du 8, en effet, l'épidémie peut être considérée comme terminée; à part un décès la semaine suivante les 5 autres cas n'offrirent jamais de gravité.

Nous avons dit ce que nous pensions de la contagion au début; nous croyons qu'elle a eu lieu par les émanations d'un vase de nuit; les deux autres cas mortels se sont développés dans les parages de la première maison contaminée, celle de la femme P...; mais je n'ai pu savoir si les personnes atteintes avaient été en contact avec les premiers malades; la jeune fille tombée brusquement dans la nuit du 7 au 8 a perdu immédiatement connaissance et n'a pu donner aucun renseignement.

Quant à la femme S..., qui fait l'objet de l'observation II elle ne semble pas avoir sensiblement infecté le milieu, d'ailleurs un peu retiré, qu'elle habite ; son fils pourtant a été pris d'accidents moyennement graves, le 18, alors que sa mère était encore alitée, quoique dans un état très satisfaisant. Il est d'ailleurs impossible, après les premiers cas, de suivre la contagion sans s'exposer à des erreurs qu'il vaut certainement mieux éviter.

Le pays, nous l'avons dit, est composé de maisons agglomérées séparées par des rues étroites et nombreuses; aussi, après avoir paru dans un point défini du village, le choléra n'a pas tardé à se répandre un peu partout sans distinction de quartier, avec tendance pourtant à ne pas abandonner ses premières positions. Le milieu habité est

si restreint qu'il s'est rapidement transformé en foyer d'infection; point n'est besoin dans ce cas de rechercher le contact plus ou moins immédiat avec l'objet ou la personne contaminée. En un mot, la contagion, au sens propre du mot, est certaine et nécessaire au début; elle doit être recherchée aussi loin que possible, plus loin que nous n'avons pu le faire ici; mais nous estimons qu'à un certain moment le milieu pathogène, réunion de quelques foyers locaux, est constitué et donne la maladie par infection directe. Dans plusieurs cas le mal a été contracté par les voisins ou les parents des cholériques : une jeune fille est atteinte, sa mère la soigne et s'alite au bout de deux jours; un autre, père de famille, assiste un de ses enfants, il tombe malade trois jours après lui et meurt en moins de 24 heures; son fils aîné, deux jours après s'alite et meurt au bout de 48 heures, voilà donc trois cas où l'atmosphère immédiate du malade, son contact répété ont eu une action nocive évidente. En revanche, que d'exceptions! Il y a donc bien des intermédiaires à la contagion, il y a surtout cet état de réceptivité ou d'immunité qu'on est forcé de constater sans pouvoir lui trouver d'explication.

Quelles sont les conditions qui ont pu favoriser la marche de la maladie? Je ne dirai pas grand'chose de l'état météorologique; en général ces épidémies ont lieu durant la saison chaude, la Bretagne semble faire exception à la règle ; l'épidémie cholérique de l'île, en 1849, qui coûta la vie de trente-huit personnes, sévit comme la dernière en plein hiver, novembre et décembre. La température n'a d'ailleurs pas été rigoureuse, le thermomè-

tre accusait une moyenne de 11° à midi, le temps était beau, sec, il a plu deux ou trois fois, quelques coups de grêle vers la fin de l'épidémie, pas de tonnerre; le baromètre a conservé constamment une bonne hauteur, une fois il est descendu à 760, il oscilla presque toujours entre 765 et 775 millimètres.Somme toute, hiver doux, en comparaison surtout de celui de 86-87. Comme causes adjuvantes actives nous avons l'encombrement, le séjour près des malades malgré les recommandations que je ne cessais de donner de ne garder que le nombre de gens nécessaire, d'éviter l'accès des personnes étrangères à la maison; l'impossibilité d'isoler les cholériques : y aurait-il eu même un local disponible que les familles auraient certainement refusé d'y laisser transporter les leurs ; la malpropreté du village à laquelle j'essayais d'obvier par des désiufections au chlorure de chaux. Les selles ont agi comme cause directe de propagation, malheureusement il était difficile de remédier à l'absence de vidange. J'ordonnai leur enfouissement immédiat dans les cas où les maisons étaient trop loin de la mer, autrement je les faisais jeter à l'eau, toujours après désinfection à la solution au sulfate ferreux. Ce transport avait des inconvénients, nous le reconnaissons; en tous cas il fallait se débarrasser à tout prix de ces produits septiques, mieux valait les transporter à la mer que de les jeter au voisinage des maisons, comme cela ne s'est fait malheureusement que trop souvent. L'air, à notre avis, a été le grand véhicule du poison, aussi bien celui de l'habitation que celui de la rue. Citons, pour en finir, le séjour souvent prolongé des cadavres quoique l'enterrement dût se faire

dans la journée même du décès et le plus tôt possible; comme causes individuelles, l'alimentation insuffisante, les excès alcooliques dont on ne se faisait pas faute sous prétexte de prévenir la maladie et aussi pour noyer de sombres pensées, etc., etc. Quel a été le rôle de l'eau? nul, comme agent de contagion. Nous savons en effet que l'eau potable provient de citernes parfaitement cimentées et d'un vieux puits situé à une des extrémités du village, isolé des habitations, éloigné de tout ruisseau, de tout amas de fumier, presque exempt de matières organiques. On pourrait tout au plus invoquer comme cause adjuvante la mauvaise qualité de l'eau due à sa richesse en sels. Y avait-il une constitution médicale à l'époque du début de la maladie? Nullement, les diarrhées étaient des plus rares; quant à moi, je n'ai pas eu l'occasion d'en traiter. C'est en été, d'ailleurs, de juillet à septembre, qu'elles apparaissent au point de créer une influence de milieu.

Symptomatologie. — Nous n'avons pas la prétention de retracer ici les symptômes du choléra avec ses diverses formes; le sujet serait fastidieux et hors de proportion avec le cadre que nous nous sommes tracé. Disons de suite que l'épidémie a présenté dans son ensemble tous les caractères du choléra asiatique. La diarrhée et les vomissements ont existé dans tous les cas; je n'ai pas observé la forme dite sèche, assez mal nommée d'ailleurs, puisque l'exsudation n'en existe pas moins dans tout l'intérieur du tube digestif; quelquefois les selles ont cessé dès le début (forme asphyxique et paralytique à marche rapide). Leur nombre a varié infiniment, elles offraient tantôt l'apparence d'une sérosité louche, à peu

près inodore, avec ou sans flocons épithéliaux riziformes; d'autres fois elles étaient fortement teintes en noir, un peu épaissies, comme goudronnées, d'odeur infecte. Un cas seulement de selles hémorrhagiques. Les vomissements apparaissaient dans l'immense majorité des cas après les évacuations, alimentaires d'abord, puis séreux, suivis bientôt d'une anxiété épigastrique très pénible, avec sensation de brûlure à l'estomac, soif ardente et inextinguible. En général, état saburral, aussi bien dans les cas légers que dans les cas graves, particulièrement à la fin de la maladie où les symptômes gastriques se sont accentués; quelques troubles de la déglutition persistent même après la guérison, est-ce par paralysie ou par la fatigue des vomissements ? Les contractures ou crampes ont arraché des cris à bien des malades ; postérieures aux évacuations, elles ont siégé principalement aux membres inférieurs, très rarement aux bras; parfois les patients éprouvaient des spasmes le long de la colonne vertébrale. Je dois ajouter que dans beaucoup de cas même sérieux, ce symptôme crampes a fait défaut. Un signe assez constant a été une douleur fixe à l'un ou à l'autre côté, principalement sur la ligne axillaire ; au niveau du rebord des fausses côtes, j'ai pratiqué à maintes reprises la percussion et l'auscultation, mais toujours sans résultat, aucune trace d'épanchement ou de congestion, la douleur me paraissait d'origine purement nerveuse; on l'a notée aux mêmes endroits, dans plusieurs épidémies. J'indiquerai encore une céphalalgie souvent très pénible, la dilatation pupillaire assez fréquente à la période de coma, des convulsions oculaires avec renver-

sement du globe en haut. Du côté de la circulation les troubles ont été parfois profonds ; dans la forme asphyxique, cyanose, cercle oculaire bistré, faciès hippocratique, langue froide, algidité, pouls très fréquent, faible, bientôt insensible ; en même temps diminution rapide du volume général du corps, peau sans ressort, flétrie, comme ridée, intelligence obscurcie : c'est le tableau classique du choléra à sa période la plus grave. Dans la moyenne des cas le refroidissement extérieur a été moins sensible, je ne puis, à mon grand regret, fournir de tracés thermométriques, n'ayant pas eu le temps de prendre les températures d'une façon régulière; mais j'ai constaté souvent avec une température de 37,8 à 38,2 aux parties profondes, que la peau elle-même offrait une certaine chaleur accompagnée de moiteur et non cette sensation de marbre ou de viscosité froide si bien appréciable dans d'autres cas. Quelquefois les sueurs ont été même abondantes, au point de mouiller complètement le lit du malade. On a décrit une forme sudorale du choléra; j'ai cru pouvoir y rattacher ces faits, tout en les distinguant soigneusement de certains autres analogues par le symptôme sueur, mais s'en écartant par beaucoup d'autres, comme je l'indiquerai tout à l'heure. Les fonctions rénales furent complètement supprimées dans tous les cas graves, la quantité des urines diminuée dans les autres; cet état ne survenait pas d'emblée, mais à la suite d'une série de selles et de vomissements ; parfois malgré l'anurie les malades ressentaient du ténesme vésical, la percussion hypogastrique aussi bien que le cathétérisme n'indiquant d'ailleurs la présence d'aucun liquide dans la vessie ; la

réapparition des urines a toujours été un des premiers signes du commencement de la réaction. Cette dernière a généralement été franche, sans mouvement fébrile intense, sans complication grave; je n'ai pas constaté ces formes ataxo-adynamiques aussi dangereuses que l'attaque elle-même; ordinairement état saburral prononcé, grande faiblesse, pas de localisations viscérales. Certains malades sérieusement atteints se sont même remis avec une rapidité surprenante, mais c'est l'exception, la convalescence a duré une semaine à une semaine et demie en moyenne. Notons, pour terminer, les phénomènes d'hyperthermie post mortem constatés chez quelques rares sujets : contractions fibrillaires allant parfois jusqu'à la contracture et siégeant à la région antibrachiale antérieure.

J'aurais désiré faire au moins une autopsie, mais je savais d'avance qu'on s'y serait formellement opposé.

J'arrive à un point assez curieux de cette épidémie, je veux parler de ces cas d'allure bizarre dont le diagnostic m'embarrassa même singulièrement et que finalement j'attribuai à la suette. Le 15 décembre, c'est-à-dire 11 jours après le début de la maladie, j'étais appelé près d'un homme âgé de 48 ans qui, l'avant-veille, avait été pris de frissons suivis de fièvre avec courbature générale. Au moment où je le vis il suait abondamment, la langue était très saburrale, il y avait des douleurs lombaires avec un peu d'irritation nerveuse. Au thermomètre 37° seulement. Je prescrivis 1 gr. 50 d'ipéca et 0.80 centigrammes de sulfate de quinine; le lendemain faiblesse mais pas de sueurs; le surlendemain vers 9 heu-

res du soir les sueurs reparaissent, profuses ; le 17 au matin je constatai une éruption de petits boutons rouges, confluents, à la partie antérieure des avant-bras, disséminés discrètement à la région thoracique et scapulaire antérieure. Ces boutons étaient remplis d'une sérosité transparente, quelques-uns passaient à la purulence ; du jour au lendemain ils se desséchèrent et il y eut une légère desquamation. Presque au même moment une autre personne après un court frisson était prise pendant la nuit d'une transpiration abondante et subite accompagnée de faiblesse allant même jusqu'à la syncope, de douleurs épigastriques et de céphalalgie. Plusieurs cas analogues se présentèrent bientôt; je n'ai pas tenu de statistique à cet égard, mais je porte de 15 à 20 le nombre des personnes atteintes. Les symptômes consistaient d'abord en une sensation de faiblesse générale avec douleurs vagues dans les jambes ou aux bras, céphalalgie particulièrement frontale; bientôt, après un frisson ou sans ce prodrome et particulièrement la nuit, les malades sont pris d'une transpiration abondante. Ils suent au point d'avoir la chemise et les draps complètement mouillés. En soulevant les couvertures je remarquai dans certains cas comme une buée de vapeurs qui s'élevaient dans l'atmosphère; c'était une sueur d'un caractère vraiment insolite et telle que je n'en avais jamais rencontré à la troisième période des accès de fièvre intermittente. Le thermomètre d'ailleurs n'indiquait pas de température très fébrile, il s'est dans quelques cas élevé jusqu'à 38,5, mais le plus souvent ne dépassait guère 38°. Je l'appliquai surtout à la période de sueur, ce qui peut

expliquer ces résultats, mais en dehors de ces crises sudorales la peau était fraîche et l'apyrexie complète; ces crises étaient le plus souvent biquotidiennes, mais des plus irrégulières au point de vue du début: parfois l'attaque était unique, et la sudation, commencée dans la soirée, se prolongeait jusqu'à ma visite du matin; le pouls battait modérément, souvent avec intermittences; enfin, comme symptômes concomitants je signalerai une douleur épigastrique souvent vive et persistante, la céphalalgie pariétale, dans trois cas fourmillements aux extrémités des doigts de pied s'irradiant aux jambes et donnant la sensation de piqûres d'épingles, mais le plus souvent la douleur était vague, généralisée, courbaturale; fonctions respiratoires normales, pas de dyspnée, dans deux ou trois cas palpitations cardiaques. Urines constamment denses et d'un rouge foncé vers la fin de l'accès sudoral; par le refroidissement dépôt d'acide urique et d'urates clarifié par la chaleur, quelquefois diarrhée légère, le plus souvent selles normales ou constipation. Enfin, et c'est ce qui m'étonna le plus, l'éruption miliaire constatée dans un cas ne reparut que discrètement dans un autre et tous les autres en furent exempts. Quant à la durée de l'affection, elle fut de 7 jours en moyenne; mais la convalescence se prolongea bien davantage dans 3 cas; les malades ressentirent pendant longtemps une grande lassitude avec sensibilité particulière de l'estomac, parfois même léger frisson suivi d'un peu de sudation, douleurs vagues, erratiques aux membres inférieurs, donnant tantôt la sensation de froid, tantôt celle de fourmillement. Il n'y eut pas de décès, aucune des personnes atteintes

ne contracta le choléra. Voilà les faits : j'écartai le diagnostic fièvre intermittente pour plusieurs raisons : d'abord les symptômes observés ne cadraient nullement avec les périodes si nettement tranchées de frisson, chaleur et sueur de la malaria; de plus, comment expliquer cette influence subite du paludisme dans un pays jusqu'àlors à peu près indemne? Enfin, le sulfate de quinine si efficace contre la fièvre intermittente était ici tout à fait inactif. Administré aussitôt après les sueurs, avant leur retour probable, à leur moment même, il n'a jamais prévenu les accès. Ai-je eu affaire à la forme sudorale du choléra? je ne le crois pas ; les phénomènes observés n'ont eu d'autre rapport avec cette forme que le symptôme sueur, il n'y a eu ni diarrhée notable, ni vomissements, enfin le pronostic a toujours été favorable. Par exclusion et malgré l'absence à peu près constante d'éruption, j'ai formulé le diagnostic suette. Cette maladie est certainement rare, mais on l'a observée plus d'une fois comme avant-coureur du choléra, en même temps qu'on l'a vue régner concurremment avec ce dernier, notamment en France, dans les départements de l'Oise et de Seine-et-Oise en 1832, dans ceux de la Somme et de l'Aisne en 1849. L'éruption est-elle d'ailleurs indispensable au diagnostic ? peut-être que non : de même qu'il y a des suettes miliaires rouges ou blanches, il y a des suettes sans éruption; il est possible que ces papules et vésicules soient occasionnées par la transpiration considérable et ne constituent pas la caractéristique d'une maladie. Je ferai remarquer que certains symptômes, ordinaires dans la suette, ont fait défaut ici ou sont fort atténués. C'est

ainsi que je n'ai pas noté la dyspnée; les palpitations cardiaques ont été rares, la température modérée; d'un autre côté on peut expliquer ces différences par la bénignité réelle de l'épidémie qui, souvent très grave, n'a entraîné dans le cas présent aucun décès.

Enfin nous dirons pour terminer qu'à Audierne, où la fièvre intermittente est endémique, le docteur Hébert constatait aussi vers la fin de l'épidémie l'évolution spontanée de plusieurs cas de suette, ce choléra de la peau comme le prétendent quelques auteurs.

Prophylaxie et traitement. — Dès le début de l'épidémie, après avoir fait nettoyer avec soin les alentours des habitations, combler et ensabler plusieurs dépressions de terrain transformées en véritables mares par l'accumulation des pluies, je procédai, de concert avec le Maire, à la désinfection du village. Le chlorure de chaux a été répandu dans toutes les ruelles à différentes reprises; l'église et l'école ont été arrosées à la solution phéniquée à 15 $^{00}/_{00}$ et fumigées au chlorure de chaux. Voulant éviter les agglomérations, je pensai un moment à la fermeture de l'école; mais après réflexion je préférai laisser les enfants passer leur journée dans un établissement salubre que chez eux dans des maisons souvent infectées. J'invitai les sœurs à surveiller attentivement leurs élèves et à congédier immédiatement ceux qui présenteraient la moindre indisposition. Le cimetière, comme dans la plupart des villages bretons, est au centre de la ville près de l'église; mais ici l'église et le cimetière ne sont même pas isolés des habitations par une petite

place, ils ne sont séparés que par un simple mur, l'espace y est si restreint qu'à maintes reprises on procède à des exhumations : un décès se produit, on réunit en un petit volume les restes des anciens afin de faire place à un nouveau cadavre. Au point de vue hygiénique c'est une pratique détestable; au point de vue de la bienséance c'est un spectacle affligeant. Il serait pourtant simple de trouver un endroit convenable où l'air et l'espace ne manqueraient pas; mais ce serait compter sans l'esprit des habitants qui ne se résoudront jamais à moins d'ordre formel à voir leur cimetière séparé de l'église. En tous cas, dès que l'épidémie a pris de l'importance, nous nous sommes opposés à ce qu'on continuât les inhumations dans ces conditions et avons choisi à environ 400 mètres du village un endroit où à part les 4 premières victimes, tous les autres cholériques ont été inhumés et les cercueils recouverts de chaux vive. C'eût été le cas de profiter de l'occasion pour condamner l'ancien cimetière; la question fut posée au conseil municipal après l'épidémie, mais écartée à une majorité écrasante. On conserve même l'espoir de transférer au bout de 5 années les restes des victimes au cimetière commun. Cet espoir sera déçu, n'en doutons pas.

Comme prophylaxie spéciale enlèvement immédiat des selles et des vomissements, leur désinfection à la solution de sulfate ferreux à 50 $^{00}/_{00}$. A la marée montante on les jetait à la mer ou on les enfouissait quand l'habitation se trouvait trop loin de la grève. Arrosage légèrement phéniqué ou au sulfate de fer de la chambre infectée. En cas de mort, enterrement dans les 10 heures,

cette prescription n'a malheureusement pas été toujours observée; lavage à l'eau bouillante phéniquée des draps et objets ayant servi aux cholériques, destruction par le feu des paillasses et fumigations sulfurées de l'appartement à raison de 25 grammes de soufre par mètre cube. A-t-on toujours exécuté ces prescriptions? je ne l'affirmerai pas; mais, vu mon isolement et le manque d'aide, il m'était impossible d'exercer un contrôle incessant.

Le traitement curatif a naturellement beaucoup varié suivant les symptômes observés; je n'ai pas cru devoir appliquer une médication exclusive (il n'y en a pas dont l'efficacité soit sans conteste) et ai cherché surtout dans l'état du malade l'indication thérapeutique; dans certains cas, d'ailleurs fort rares, je n'ai pu que constater la période d'agonie. L'indication principale au début étant de tâcher d'arrêter la diarrhée, surtout les vomissements qui par leur persistance s'opposent à l'absorption de tout médicament, j'ai prescrit le laudanum, souvent mal supporté, à la dose de 15 à 20 gouttes chez l'adulte; j'ai mieux réussi avec la potion de Rivière donnée d'heure en heure, la glace, cette dernière très agréable aux malades; les vésicatoires au creux épigastrique n'ont pas eu d'effet sensible sur le symptôme vomissement; ce moyen a d'ailleurs l'inconvénient d'être trop lent. Contre la diarrhée le bismuth a été généralement très bien supporté à la dose de 4 à 6 grammes, pas davantage; il m'a constitué un excellent médicament soit seul, soit associé au laudanum quand les symptômes gastriques n'étaient pas trop accusés; lavements amidonnés laudanisés, à l'extrait de ratanhia, à l'éther, notamment

contre les symptômes généraux; contre ces derniers, refroidissement, prostration, coma, j'ai employé les moyens ordinaires de caléfaction: moines, pierres chaudes promenées le long du corps, frictions excitantes sèches et chaudes ou camphrées, thérébenthinées le long de la colonne vertébrale, révulsifs cutanés, sinapismes au creux épigastrique, etc. A l'intérieur boissons stimulantes. J'ai constaté pourtant que ces dernières étaient généralement mal supportées; aussi n'ai-je pas insisté beaucoup sur les punchs, vins chauds, tisanes aromatiques variées dont on abreuve parfois les malades; ces boissons étaient bientôt rejetées sans aucun soulagement pour le patient que la soif dévorait; au contraire, le vin largement coupé d'eau, les limonades rafraîchissantes, en un mot les boissons froides étaient beaucoup mieux tolérées. J'estime que l'eau donnée au malade et réclamée instamment par lui n'a pas les inconvénients qu'on lui a attribués; elle calme momentanément la soif et répond à un besoin pressant de l'organisme entier, celui d'un liquide permettant au sang figé dans les vaisseaux de reprendre son cours normal. Si l'eau froide est mieux absorbée, elle peut être donnée sans crainte. Comme stimulant diffusible, l'acétate d'ammoniaque à la dose de 10, 15, 20 grammes m'a rendu de grands services, soit seul, soit associé à la teinture de cannelle; ce médicament ne m'a pas semblé fatiguer l'intestin, même quand l'état saburral était prononcé. En revanche les injections d'éther de 0,50 c. à 1 gramme n'ont pas eu beaucoup d'efficacité; j'en usais surtout dans les cas très graves pour essayer de relever le pouls, de réveiller le malade;

elles inspiraient une certaine défiance aux assistants, je dus même réprimer parfois les murmures que provoquait la simple vue de ma seringue hypodermique. Contre les symptômes réactionnels, extrait de quinquina, sulfate de quinine, un peu de teinture de digitale suivant les indications.

Je dirai deux mots en terminant du traitement de la suette. Au début 1 gr. 20 d'ipéca dans tous les cas où la langue était saburrale, tisanes rafraîchissantes, sulfate de quinine de 0,50 centigrammes à 1 gramme; mais j'en reconnus bien vite l'inefficacité, j'en continuai pourtant l'administration à la dose modérée de 0,50 à 0,60 centigrammes un peu par empirisme, à condition que la faiblesse du sujet ne fût pas trop grande. Contre les sueurs proprement dites je recommandai le changement fréquent de draps et de linge de corps, insistant sur les inconvénients d'un excès de couvertures; il ne s'agissait pas de favoriser des sueurs critiques, mais au contraire d'en prévenir de fâcheuses. Administration de tannin à la dose de 0,30 à 0,50 centigrammes, de perchlorure de fer, 10 à 15 gouttes en potion à l'effet de resserrer, si possible, le système vaso-moteur. Dois-je ajouter que ces moyens n'ont guère eu d'action manifeste sur la marche de cette curieuse affection ? La médication tonique est indiquée, dans la convalescence notamment.

Fièvre typhoïde. — C'est une maladie exceptionnelle, je n'en ai observé qu'un cas suivi de mort chez un individu étranger à l'île; en l'espace de 18 mois, c'est bien peu, les embarras gastriques eux-mêmes ont été assez rares, ils se rapportent au type suivant :

OBSERVATION III.

Sieur C... malade depuis 2 jours, faiblesse et courbature, frissons, céphalalgie. Appelé le 7 septembre au soir, je trouve une température de 38,5, langue saburrale, un peu de constipation. Ipéca, 1 gr. 50; tisane d'orge.

Le 8. T. 38,2; soir 38,6. Même état, langue toujours saburrale, sulfate de soude, 35 gr.

Le 9. T. 38,5; soir 39. Faiblesse, anorexie, quelques bruits de bronchite aux bases des poumons, pas d'hypertrophie de la rate. Sulfate de quinine, 0,60 c.

Le 10. T. 38; soir 39. Idem, 0,50 c. sulfate de quinine.

Le 11. T. 38,2; soir 38,5. Amélioration, pas de douleurs abdominales, langue un peu saburrale, légère constipation. Sulfate de soude, 30 gr.

Le 12. T. 87,8; soir 38. Amélioration continue, faiblesse persiste, potion tonique. Ce sont là des embarras gastriques fébriles, des synoques d'origine saisonnière; on n'y rencontre aucun des signes de la fièvre typhoïde même légère, pas de sensibilité abdominale, pas de gonflement de la rate, période fébrile d'un septénaire à peine.

Le seul cas de typhus abdominal observé est, nous l'avons dit, celui d'un étranger à l'île, jeune homme de 26 ans qui succomba à la période de réparation, 32 jours après le début de sa maladie ; malgré l'amélioration des symptômes gastriques, malgré l'abaissement de la courbe thermométrique, l'état général resta toujours mauvais ; la diarrhée, modérée dans la première période au point que je dus même administrer un léger purgatif salin, survint au vingt-cinquième jour et affaiblit beaucoup le sujet qui présenta bientôt des signes de profonde adynamie, ballonnement considérable du ventre, agitation nocturne, faciès anxieux ; en même temps survenait, avec exaspération fébrile,

une douleur vive au côté droit avec matité, diminution marquée du murmure vésiculaire à la base, une pleurésie avec épanchement, en un mot, qui d'ailleurs n'entraîna pas de dyspnée sérieuse; la mort est due aux conséquences des lésions intestinales et non à cette complication thoracique.

Fièvre intermittente. — Elle devrait être inconnue dans ce pays privé de toute végétation et d'eau; j'en ai pourtant observé quatre cas à type quotidien; moi-même j'ai ressenti deux accès à vingt-quatre d'intervalle. Ce sont d'ailleurs des faits isolés et qui ne peuvent guère être imputés à un sol parfaitement salubre. Je les attribue aux émanations de ces varechs en putréfaction qu'on embarque à certaines époques et qui empoisonnent littéralement l'atmosphère; pour ma part j'ai contracté mon accès dans ces conditions.

Fièvre éruptive. — Ni rougeole, ni scarlatine, ni variole pendant cette période de 18 mois; deux cas sporadiques de varicelle chez de très jeunes enfants, ayant évolué sans la moindre réaction générale, à part un peu de malaise; l'éruption consista en quelques boutons vésiculeux desséchés rapidement, d'autre passèrent à la purulence (variété swinenpox) et laissèrent à leur suite de légères croûtes d'un jaune brunâtre, le tout fut dissipé en quelques jours. En 1870 l'île fut ravagée par la variole ainsi que le continent; depuis cette époque il n'y a pas eu de cas nouveau. Beaucoup d'enfants n'ont pas encore été vaccinés, ils le seront par nos soins dans le courant de cet été. La rougeole a fait beaucoup de victimes en 1881, elle sévit sur les enfants pendant un mois et demi (juillet-août) et causa 25 décès; depuis lors il y a eu, paraît-il, quelques cas

isolés mais toujours bénins. La scarlatine serait encore plus rare.

Syphilis. — Je n'ai pas eu l'occasion de traiter d'affections syphilitiques ni même vénériennes. Ces dernières particulièrement sont inconnues. Quant à la syphilis il est curieux de n'en pas rencontrer un cas chez des individus qui ont été au service, c'est-à-dire plus ou moins exposés à contracter la diathèse. Je serais pourtant assez disposé à voir dans certaines rares affections cutanées rebelles au traitement une origine de ce genre, malgré les dénégations qui m'ont toujours été opposées. En tous cas on ne peut nier que le pays, comme la campagne bretonne en général, ne soit des plus sains sous ce rapport.

Maladies constitutionnelles.

Phthisie pulmonaire. — Il semblerait qu'étant données les conditions misérables de l'existence, la vie si rude de marin pêcheur exposé aux refroidissements de toute sorte, cette maladie constitutionnelle dût excercer ici des ravages; la phthisie pulmonaire est pourtant assez rare au moins chez l'homme, puisqu'en l'espace de 18 mois je n'ai pas eu l'occasion de soigner un poitrinaire. En revanche j'ai constaté quelques cas de ce genre chez les femmes: l'une âgée de 47 ans et atteinte d'anémie profonde offrit à un certain moment des signes de tuberculose à la période de crudité, accompagnés bientôt d'accidents de phthisie laryngée, elle succomba, mais surtout au progrès de l'anémie contre laquelle toute médication échoua. Une autre malade, âgée de 44 ans, tousse depuis bientôt trois

ans et présente les signes stéthoscopiques de la période de ramollissement ; antécédents héréditaires, mère morte poitrinaire. Je citerai encore deux cas douteux chez des personnes atteintes de bronchite depuis trois mois et dont l'état général laisse à désirer bien que les signes stéthoscopiques n'indiquent pas suffisamment encore l'état tuberculeux.

Cancer. — Si nous passons aux autres diathèses, nous noterons un cas remarquable par son siège de cancer épithélial à la face dorsale de la main droite chez une femme de 65 ans; le cancer est d'ailleurs héréditaire dans sa famille : trois de ses parents, dont sa mère et une tante, sont morts de cette cruelle affection; mais chez elles le mal siégeait à la face et détermina la destruction de la joue, du nez, du menton suivant les cas ; ce devait être la forme épithéliale, telle que nous l'observons actuellement à la main de notre malade. Sur cette main il se produisit, il y a environ 18 mois, une sorte d'excroissance, de bouton, qui se transforma bientôt en une plaie de mauvais aspect s'agrandissant toujours. Au moment où je vis la malade la lésion était assez avancée, il y avait des fongosités, une certaine adhérence de la masse ulcérée avec les parties profondes. Aujourd'hui les chairs sont disséquées jusqu'aux métacarpiens; tout autour de ce vaste cratère les bourgeons sont exubérants et forment un véritable champignon d'où s'écoule un pus des plus fétides; la main est rétractée en griffe, les doigts sont tuméfiés et en train de se détacher ; déjà le pouce est tombé, le médius complètement désarticulé ne tient à la main que par quelques lambeaux charnus qu'il va falloir couper d'un

moment à l'autre, l'œdème s'étend à presque tout le membre supérieur, les ganglions épitrochléens et de l'aisselle sont indurés ; quant à l'état général, il est des plus mauvais. Cette femme s'est constamment opposée à toute opération, j'ai pu tout au plus cautériser de temps en temps cette masse cancéreuse contre laquelle il n'y avait d'autre remède que l'amputation dont on aurait pu d'ailleurs discuter l'opportunité et qui est désormais impossible. La malade a succombé depuis l'époque où j'écrivais ces lignes.

Scrofule. — Les manifestations scrofuleuses sont fréquentes chez les jeunes enfants jusqu'à l'âge de 10 à 12 ans; elles offrent d'ailleurs peu de gravité et consistent en blépharites ciliaires souvent rebelles au traitement local, plus rarement on observe de la conjonctivite. Les lésions du côté de la peau sont, en première ligne, l'impétigo siègeant particulièrement au cuir chevelu, qu'il transforme parfois en une véritable calotte croûteuse; cette exsudation vésico-pustuleuse ne s'observe guère au-delà de 2 à 3 ans, elle atteint les enfants à la mamelle, et passe ici comme dans tant d'autres localités pour un signe de santé qu'il faut absolument respecter. Plus rarement l'éruption envahit la face, les commissures labiales, l'orifice nasal, pouvant déterminer dans ce cas un coryza strumeux. L'eczéma vient après l'impétigo, il occupe ordinairement le voisinage des plis cutanés, j'en ai observé un disséminé par plaques sur tout le corps et qui dura près de deux mois, les muqueuses sont en général épargnées. Les lésions ganglionnaires consistent en induration des glandes du cou avec hypertrophie; mais les suppurations

sont des plus rares, je pourrais même dire inconnues; pour ma part, je n'ai jamais soigné d'abcès franchement strumeux, une seule fois j'ouvris une vaste collection purulente à la région cervicale latérale droite chez un enfant de 4 ans porteur de croûtes impétigineuses au cuir chevelu ; ayant été appelé tardivement je ne pus être fixé sur l'origine ganglionnaire ou non de l'abcès qui en tous cas présentait un pus bien lié, franchement inflammatoire et se tarit en quelques jours. Je citerai encore un vaste abcès de la paume de la main que j'ai ouvert tout récemment chez un jeune enfant de trois ans et qui doit certainement être lié à l'état général, d'autant plus qu'il se développa avec une grande lenteur et s'accompagne d'altération osseuse ; le sujet est atteint en même temps de blépharite ciliaire, de coryza chronique; il a présenté il y a quelques mois une balano-posthite rebelle avec phimosis entretenue par la malpropreté sans doute, mais surtout par une constitution scrofuleuse manifeste. Puis-je, à propos de scrofule, citer un cas d'arthrite chronique du pied déjà ancienne et en voie de guérison chez un jeune homme de vingt et un ans. Il n'y a pas d'ailleurs d'autre affection osseuse ou même articulaire dans le pays, je n'ai pas constaté de mal de Pott. On le voit, en général, les affections scrofuleuses précoces sont fort bénignes, elles disparaissent avec le temps et il est impossible de poursuivre la diathèse après les quinze ou vingt premières années.

Comme exemple de dystrophie osseuse, rachitisme, ostéomalacie, je ne citerai qu'un cas de cyphose chez une fille de treize ans, les enfants commencent tous à marcher à l'époque habituelle, il n'y a pas un pied-bot.

Rhumatisme articulaire. — Je n'ai jamais constaté d'attaque de rhumatisme articulaire aigu, je m'en étonne d'autant plus que les habitants sont soumis à mille causes de refroidissements de nature à réveiller la diathèse, il faut donc croire qu'elle n'existe pas; en revanche le nombre est grand de ceux qui viennent me consulter pour des douleurs vagues articulaires ou plus souvent musculaires ressenties après une fatigue ou un refroidissement.

La goutte est inconnue, j'en dirai autant de la gravelle et en général de la diathèse urique.

Alcoolisme. — Terminons ce chapitre par quelques mots sur l'alcoolisme qui n'est pas, à vrai dire, une diathèse, mais bien le résultat d'une intoxication. Cet état se manifeste par divers troubles digestifs et gastriques : vomissements pituitaires, rarement alimentaires, parfois diarrhée, en général l'appétit est conservé. J'ai plusieurs fois observé l'athérome artériel chez des sujets encore assez jeunes, le tremblement des extrémités digitales à différents degrés. Je ne puis citer d'attaques de delirium tremens, mais cela ne prouve pas qu'il n'y en ait pas. L'alcoolisme aigu, nous l'avons dit, est des plus fréquents.

CHAPITRE II

MALADIES LOCALES.

Appareil circulatoire.

Les palpitations cardiaques sont rares; quand elles existent elles sont essentielles et se remarquent surtout chez les jeunes gens ou bien chez certaines femmes ané-

miées et chlorotiques. A part deux cas d'hypertrophie simple, vraisemblablement dus à la croissance, je n'ai jamais observé d'affection organique du cœur, les quelques souffles qu'il m'a été donné d'entendre étaient dus à l'état général et ne pouvaient laisser le moindre doute à cet égard. Je passerai de même sous silence les lésions vasculaires, anévrysmes, etc., me bornant à signaler la dureté fréquente des artères attribuable sans doute à leur infiltration calcaire.

Appareil respiratoire.

Etant données les conditions athmosphériques de ce pays, les transitions brusques de la température, notamment à certaines époques de l'année, l'irrégularité des vents, on conçoit que les affections des voies respiratoires doivent constituer pour une grande partie la pathologie médicale de l'île ; elles sont effectivement très fréquentes.

Le coryza s'observe pendant la mauvaise saison, il s'accompagne ou non de l'inflammation de la trachée et du larynx, le coryza chronique diathésique n'existe pas.

Nous noterons rapidement quelques amygdalites, quelques angines catarrhales sans aucune gravité, d'autres granuleuses et résultant ordinairement d'habitudes alcooliques.

Les laryngo-trachéites a frigore ne sont pas rares, elles peuvent déterminer une aphonie complète et s'accompagnent de douleurs plus ou moins vives avec toux sèche et irritante; d'autres fois, chez les enfants notamment, elles présentent des symptômes de dyspnée avec toux fréquente, rappelant la laryngite striduleuse, je n'ai pourtant jamais

observé les accès de suffocation, les altérations de la voix caractéristiques de cette dernière affection. En fait de laryngites chroniques je ne citerai que certains enrouements d'origine alcoolique avec angine granuleuse concomitante ; il n'y a pas d'individus complètement aphones.

Le croup, si fréquent en Bretagne, dans le Finistère notamment, n'est pas inconnu à l'île. J'en ai noté cinq cas, du mois de novembre 1885 à celui de mars 1886. Depuis cette époque, c'est-à-dire depuis 14 mois, il n'a pas reparu. Le premier cas survint chez un enfant de deux ans qui succomba le 29 novembre 1885 après quelques jours de maladie; le début fut signalé par une forte bronchite accompagnée de fièvre et d'oppression; bientôt le cou se gonfla, les ganglions cervicaux s'enflammèrent et les fausses membranes envahirent le larynx.

Le second cas se présenta au commencement de février, suivi dans l'espace de trois semaines de trois autres; sur quatre enfants atteints de cette grave maladie, deux moururent, les deux autres se rétablirent. Cette petite épidémie dura près de 30 jours (je n'y comprends pas le premier cas suivi de mort deux mois auparavant). Depuis cette époque, le croupe a complètement disparu.

Les bronchites avec leurs variétés sont des plus communes; on peut même dire que tout le monde est enrhumé plus ou moins pendant la mauvaise saison. Cette année, en février et en mars, à la suite de vents glacials soufflant de l'est et du nord-est, les catarrhes ont régné d'une façon que je pourrais appeler épidémique; on aurait dit une sorte de grippe, d'influenza différente d'ail-

leurs sous bien des rapports de la maladie générale du même nom (absence de catarrhe nasal et de trachéite, pas ou peu de fièvre, bénignité des cas). Toutes ces bronchites disparaissent avec la belle saison, à moins qu'elles ne soient entretenues par l'état général ou par l'âge. C'est ainsi que certains enfants scrofuleux, que certains vieillards toussent d'un bout de l'année à l'autre.

Un de ces derniers, âgé de 64 ans, présente un beau cas de catarrhe chronique avec quelques complications qui rendent le diagnostic différentiel intéressant. Depuis près de deux mois il est enrhumé et garde le lit presque continuellement; la toux est concassante, souvent quinteuse et accompagnée de cyanose légère du visage; à certaines époques les jambes enflent jusqu'aux genoux et le ventre augmente un peu de volume par obstacle à la circulation porte; l'auscultation des poumons dénote un catarrhe intense avec prédominance de râles sonores sibilants et ronflants. L'expectoration est moyenne, souvent assez difficile, il semble que l'exsudation soit peu abondante, en tous cas, il n'y a pas de ces crachats muco-purulents, diffluents de la bronchectasie; la dyspnée est fréquente et survient parfois sous forme d'accès; le malade a des antécédents alcooliques qu'il avoue d'ailleurs; en tous cas, le foie n'est pas cirrhotique, l'ascite est légère et disparaît parfois spontanément, dans la cirrhose il faut qu'elle soit considérable pour amener l'œdème des membres inférieurs, de plus la matité hépatique est sensiblement normale. J'ai ausculté à maintes reprises le cœur, les valvules fonctionnent bien; les urines ne contiennent pas d'albumine. Il s'agit, en résumé, d'une lésion catarrhale

des poumons, sans sécrétion notable, d'un catarrhe sec très pénible pour le malade et assez sérieux pour entraver momentanément le cours du sang dans les veines caves.

Pneumonie. — Sur trois cas de pneumonie, deux ont été compliqués de pleurésie avec épanchement, l'un chez un sexagénaire atteint depuis longtemps de bronchorrhée et qui succomba, l'autre chez un enfant de 9 ans dont voici l'observation rapide :

Observation IV.

Enfant P..., malade depuis le 4 février 1887. Frissons, fièvre, douleur au côté droit. Je le vois le 7 et constate à la partie moyenne du côté droit, en arrière, de la matité, l'augmentation des vibrations thoraciques; souffle accompagné de râles sous-crépitants à petites bulles, mais non crépitants. Toux fréquente. Pas d'expectoration.

Potion : Teinture digitale, 8 gouttes; kermès, 0,10c.; 2 ventouse scarifiées ; huile de ricin, 10 grammes.

Le 8. M. 39 ; S. 38,8. Point de côté diminué, souffle plus intense, accompagné de râles humides nombreux; à la base bruits ressemblant à des frottements; pas d'expectoration, même prescription.

Le 9. M. 39; S. 39,4. R. 35. Souffle et bronchophonie à la partie moyenne, à la base murmure vésiculaire diminué; les bruits entendus hier ont disparu, il y a un léger épanchement. Dyspnée marquée, tisane pectorale.

Potion : teinture digitale, 8 gouttes; sirop ipéca, 15 grammes; vésicatoire, base droite.

Le 10. M. 39,4; S. 39,5. Mêmes signes stéthospiques à droite; l'épanchement n'est pas considérable, car la respiration n'est

pas diminuée; en revanche le souffle s'étend vers le haut de l'espace omo-vertébral. Au côté gauche, respiration supplémentaire, bruits bronchiques nombreux, dyspnée intense, pouls fréquent, langue sèche, intelligence très nette. J'applique cinq sangsues sur l'espace omo-vertébral. Tisane pectorale.

Potion : teinture digitale, 6 gouttes; extrait kina, 1 gramme; sirop ipéca, 15 grammes; eau sucrée Q. S.

Le 11. 39.2; 37,6. Même état, l'épanchement n'augmente pas, mais le souffle persiste accompagné de bronchophonie. Côté gauche, à part râles humides, fonctionne bien. Expectoration insignifiante. Le soir, état grave, dyspnée intense.

Le 12. 37,2. Défervescence. Souffle accompagné de quelques râles fins de retour; à la base on entend mieux le murmure vésiculaire, il y aura des frottements dès le lendemain, la guérison s'opère rapidement. Voilà un cas typique dans lequel la complication pleurale légère, mais continue, n'a pas influé sur le mode de défervescence. Un fait à noter : l'expectoration a été insignifiante avant la défervescence et je n'ai jamais constaté les crachats rouillés caractéristiques de la pneumonie chez l'adulte.

Pleurésie. — La pleurésie simple est fort rare, j'en relève un seul cas chez une femme de 35 ans, l'épanchement fut franchement inflammatoire, abondant et céda facilement au traitement.

Bronchopneunomie. — Nous n'avons observé qu'un cas de bronchopneunomie chez un enfant de 18 mois atteint depuis quelques jours d'une forte bronchite. Un soir la fièvre, modérée jusque-là, devint vive, en même temps la respiration s'embarrassait, devenait plus fréquente. A l'auscultation râles humides confluents à la base gauche avec diminution du murmure vésiculaire. Bientôt souffle

léger qui s'étendit jusqu'à la partie moyenne des poumons accompagné de bruits sous-crépitants à fines bulles. Au bout de 3 jours l'inflammation diminuait, mais le poumon droit, jusque-là indemne, s'engouait à son tour et présentait à l'auscultation quelques points disséminés d'induration. La fièvre, quoique constante, était irrégulière; le soir température de 39 à 39,5, le lendemain matin rémission notable; pouls très fréquent, dyspnée marquée, le chiffre des respirations ne dépassa pas 45 à la minute. L'état général était satisfaisant, l'enfant de bonne constitution, au bout de deux semaines les symptômes aigus se calmèrent et la guérison fut complète après une convalescence assez longue. Comme principal traitement : sulfate de quinine à la dose de 0,25 centigr., potion avec extrait de quinquina 1 gr. additionnée de 4 gouttes de teinture de digitale, suspendues un joursur quatre; rhum 30 gr.; sirop d'ipéca 15 gr.; vésicatoires soigneusement camphrés et répétés des deux côtés.

Appareil digestif

Les maladies de l'appareil digestif sont fréquentes, surtout en été.

Stomatites. — Les stomatites s'observent souvent, aussi bien chez les jeunes enfants que chez les grandes personnes; elles sont très probablement dues à un vice d'alimentation et siègent particulièrement à l'origine des gencives, rarement à la face interne des joues ; d'aspect ulcéré plutôt que fongueux, elles cèdent aisément au traitement approprié, chlorate de potasse intus et extra, mais récidivent avec la plus grande facilité chez les jeunes en-

fants ; il faut prolonger le traitement quelques jours après la disparition des accidents pour obtenir une guérison complète. Le muguet est une affection commune jusqu'à l'âge de un an, il n'offre pas de gravité et se localise à la langue et à la paroi buccale sans atteindre le pharynx ; je ne l'ai jamais rencontré comme symptôme d'une maladie sérieuse chez l'enfant; il semble résulter de l'hygiène alimentaire souvent défectueuse, de l'usage prématuré de féculents, de substances sucrées. L'oïdum disparaît aisément à la suite de lavages alcalins, de badigeonnages au borate de soude, à l'eau de chaux. Ici comme pour la stomatite le traitement doit être prolongé quelque temps sous peine de récidive, Chez l'adulte un seul cas de muguet confluent dans le cours d'une pleuro-pneunomie terminée par la mort,

Embarras gastrique. — Parmi les affections de l'estomac notons l'embarras gastrique simple, quelquefois fébrile; il devrait être fréquent si l'on songe aux excès de boisson, à la mauvaise nourriture ordinaire; j'en ai cependant traité fort peu, mais ce sont de ces maladies qui ne nécessitent guère l'intervention du médecin. Un seul cas d'ictère catarrhal au commencement de l'automne.

Dyspepsies. — Les dyspepsies sont nombreuses ; elles reconnaissent le plus souvent chez les hommes une origine alcoolique, mais on les observe surtout chez les femmes et elles s'accompagnent généralement de gastralgie. Les principaux symptômes consistent en pesanteur à la région épigastrique qui dans certains cas est gonflée, douloureuse à la pression; il y a des éructations, le

plus souvent de la constipation, la langue est légèrement saburrale, l'inappétence complète. D'autres fois la gastralgie est vive, les malades ont comme une sensation de brûlure qui remonte tout le long de l'œsophage, les douleurs épigastriques s'irradient dans le dos, vers les épaules, dans les reins ; ces états qui ne laissent pas que d'embarasser le médecin, ne serait-ce qu'au point de vue du traitement, reconnaissent en général pour cause une faiblesse de constitution : l'anémie est fréquente chez les femmes qui travaillent énormément, mangent mal, sont épuisées par les grossesses; on peut incriminer dans certains cas l'aménorrhée, mais le plus souvent il faut rechercher l'origine de ces troubles dans l'état général. J'ai pensé dans certains cas à l'ulcère de l'estomac, mais sans m'arrêter à ce diagnostic qui s'appuie sur des signes plus caractérisés, plus précis que ceux que j'observai; le vomissement, par exemple, est bien plus fréquent, souvent composé de sang pur ; la douleur est plus cuisante et mieux localisée à la région épigastrique. Je n'ai, d'ailleurs, pas eu l'occasion d'observer cette maladie, pas plus que le cancer de l'estomac.

Maladies du ventre. — Les diarrhées sont assez rares pendant l'hiver; en revanche elles abondent pendant la belle saison. L'année dernière même pendant les mois d'août et de septembre elles ont régné épidémiquement et le plus souvent accompagnées de vomissements. Je n'ai pas compté moins de vingt cas de cholérine traités pendant cette période, mais il y en a eu infiniment davantage. Tous les matins j'apprenais que telle ou telle personne avait été indisposée pendant la

nuit; trois voyageurs arrivés récemment à l'île étaient pris subitement l'un après l'autre et dans la même soirée de diarrhée et de vomissements, ils étaient rétablis le lendemain; la plupart de ces cholérines ont d'ailleurs été légères, l'état général ne fut guère influencé. Après cette débâcle le malade se sentait soulagé et reprenait bientôt le cours de ses occupations. Trois cas pourtant m'inspirèrent de vives inquiétudes, il y avait là réunis tous les symptômes d'une violente cholérine : anxiété épigastrique excessive arrachant des cris continuels aux malades, soif intense, vomissements et selles nombreuses avec flocons épithéliaux riziformes dans un des cas, crampes douloureuses aux membres inférieurs, refroidissement périphérique, absence de pouls pendant quelques moments. Il n'y eut pas de décès. Devant une constitution médicale si accusée, je me suis demandé si le choléra n'allait pas reparaître, si quelque foyer mal éteint ne s'était pas rallumé; fort heureusement cette éventualité ne s'est pas réalisée et vers le milieu de septembre toutes ces indispositions avaient disparu; la température extérieure était d'ailleurs très élevée pendant toute cette période de six semaines, il faisait très chaud, les puits, les citernes étaient presque à sec, ce qui nuisait à la qualité d'une eau déjà défectueuse et dont on usait largement. Aussi, tout en faisant la part de l'inconnu dans ces questions si délicates d'étiologie, est-il permis de supposer que les diverses conditions précitées ont eu quelque influence sur l'origine des phénomènes observés.

En temps ordinaire les diarrhées sont peu fréquentes, elles se montrent surtout chez les enfants et conservent

parfois une durée fort longue. Elles sont dues à la dentition, à l'alimentation qui laisse beaucoup à désirer; c'est ainsi que l'enfant une fois sevré doit s'accommoder de la nourriture grossière des parents; il mange des pommes de terre, de la bouillie indigeste, il a presque toujours un morceau de pain à la bouche. Dans de pareilles conditions il n'est pas étonnant que l'estomac, l'intestin, si susceptibles à cet âge, se révoltent et provoquent une entérite souvent difficile à guérir. Je dois pourtant dire que l'hygiène de la première année n'est pas mauvaise; toutes les mères sont nourrices et prolongent d'ordinaire l'allaitement au delà du douzième mois; à part un cas de force majeure le sevrage prématuré est inconnnu; j'ajouterai que les soins donnés au petit être sont intelligents et dévoués. Il est regrettable que cette période si difficile une fois terminée, la sollicitude des parents en ce qui regarde l'hygiène de leurs enfants vienne à se relâcher. Tous ces troubles digestifs n'entraînent pas de conséquences graves, ils se traduisent par un peu de maigreur, un peu de tristesse, mais ne compromettent pas l'existence ; je n'ai jamais observé parmi les enfants de l'île cet ensemble de symptômes qui constituent la maladie souvent fort grave appelée athrepsie. Un seul cas de ce genre chez un tout jeune enfant Paimpolais, âgé de deux mois, qui quelque temps après sa naissance fut pris d'une diarrhée des plus rebelles, avec vomissements, muguet, inappétence absolue, dépérissement graduel; au moment où il a quitté le pays son état général était des plus mauvais. A signaler un cas de choléra infantile en septembre 1886 chez un nourrisson d'un mois, la marche fut presque foudroyante, la mort

survint en moins de douze heures en pleine période d'algidité et de collapsus.

Dysenterie. — La dysenterie est ici presque inconnue, j'en citerai un seul cas sans gravité traité chez une femme d'une cinquantaine d'années.

Vers intestinaux. — Ils sont fréquents et reconnaissent probablement pour cause l'absence d'eau filtrée, on n'observe guère que l'ascaride lombricoïde, je n'ai jamais constaté la présence du tænia ; les vers se rencontrent surtout chez les enfants, mais les adultes en sont parfois incommodés ; ils ne surviennent guère avant la seconde enfance, de 3 à 10 ans, le plus souvent ils ne produisent pas de troubles fonctionnels ou seulement un peu d'inappétence, quelques démangeaisons, une légère diarrhée ; dans un cas pourtant j'ai constaté chez une petite fille de 8 ans des accidents hystériformes caractérisés par une courte période de convulsions toniques accompagnées de chute et de perte de connaissance, la résolution musculaire survint rapidement et la malade resta plusieurs heures comme étrangère à tout ce qui l'entourait : sensibilité émoussée mais non éteinte, face égarée, un peu d'écume à la bouche, inspirations profondes et lentes, intelligence des plus obscurcies. Le lendemain matin la crise était passée et la malade rendait quatre lombrics par la bouche et dans les selles.

Ascite. — Pas de péritonite aiguë en dehors de l'état puerpéral, un cas assez curieux d'ascite chez une femme de 74 ans, que je qualifierai d'essentielle, n'ayant jamais trouvé la lésion qui pût causer cette complication. Cette ascite qui date de plusieurs années est ordinairement lé-

gère, on constate à la palpation la présence d'un peu de liquide dans la cavité péritonéale, mais la malade n'est guère incommodée ; au contraire, à certaines époques il se produit un vrai flux qui augmente considérablement le volume du ventre et détermine des douleurs à la base de la poitrime avec dyspnée par compression des poumons. Sous l'influence d'un traitement par les purgatifs, par les diurétiques, scille et digitale, nitrate de potasse, l'épanchement péritonéal ne tarde pas à diminuer et au bout de 4 à 5 jours le volume du ventre est revenu à ce qu'il était auparavant. En dehors de ces poussées, qui sont encore assez rares, puisqu'en l'espace de 18 mois je n'ai été appelé que deux fois près de cette femme, la malade en question se porte aussi bien que le permet son grand âge. J'ai ausculté à maintes reprises le cœur et n'y ai jamais rien trouvé d'anormal, la circulation périphérique d'ailleurs est régulière, il n'y a pas d'œdème ; le foie n'est pas douloureux à la pression, sa matité n'est pas augmentée, il n'y a pas d'atrophie ; les autres organes abdominaux, rate, reins, sont sains; l'examen répété des urines n'a jamais révélé la présence d'albumine ; la peau ne présente aucune tache, aucune altération pouvant faire supposer un état dyscrasique du sang, la constitution vigoureuse de la malade suffirait d'ailleurs à faire écarter toute idée d'hyposthénie vasculaire. Devant ce résultat négatif un seul diagnostic me semble indiqué : celui d'ascite idiopatique, affection rare, il est vrai, mais reconnue. Pendant les jours qui ont précédé, en mars dernier, l'accroissement subit de l'épanchement, la malade a souffert de vives douleurs rhumatismales occupant tout

le membre supérieur droit jusqu'au-dessous de l'épaule au point d'entraver complètement l'usage du bras; elle éprouve aussi par moment des douleurs vagues aux jambes, ce qui permettrait d'assigner une cause rhumatismale à cette hypersécrétion de la séreuse péritonéale.

Du coté des organes génito-urinaires rien de particulier à noter : un seul cas de mal de Bright ayant entraîné la mort après un traitement de deux années ; les cystites sont inconnues, il en est de même des calculs, de la gravelle. J'ai soigné quelques femmes atteintes de dysurie passagère d'origine dysménorrhéique.

Maladies de l'appareil d'innervation

Les maladies du système nerveux central à localisations déterminées sont ici des plus rares. A part un cas de méningite chez un tout jeune enfant, deux cas de congestion cérébrale suite d'ivresse, terminés tous les deux par la guérison, je n'ai rien observé de ce côté. Pas d'hémorrhagie cérébrale. Il n'y a pas de maladie de la moëlle.

Névroses. Hystérie. — Il est difficile de se faire une opinion exacte sur le degré de fréquence de ces troubles qui ne nécessitent généralement pas la présence du médecin ; pour ma part je n'ai observé que deux cas d'hystérie chez deux jeunes filles de 20 à 25 ans, les attaques sont d'ailleurs très rares, elles arrivent à plusieurs mois d'intervalle et présentent avec la sensation de boule remontant du creux épigastrique jusqu'au pharynx quelques convulsions cloniques au début, avec flexion permanente des deux pouces dans l'un des cas ; bientôt

survient une période de calme et d'abattement interrompue de temps en temps par quelques soupirs, quelques sanglots comprimés; la malade semble insensible au monde extérieur et reste ainsi plusieurs heures comme en extase. Ce qui fait le fond de ces attaques ce n'est pas tant la période convulsive qui est fort courte que le trouble intellectuel qui lui succède. J'ai encore observé chez une jeune fille un cas assez curieux d'hémianesthésie presque complète à gauche survenue brusquement du soir au lendemain ; la sensibilité n'était pas abolie, mais très émoussée; les mouvements du bras et de la jambe se faisaient aisément ; à part un peu de faiblesse l'état général était bon, une quinzaine de jours après le début de l'accident ce trouble de la sensibilité avait disparu ; la jeune fille en question n'a jamais eu d'attaque de nature à expliquer l'origine du phénomène observé.

Epilepsie. — Un cas d'épilepsie vraiment remarquable par sa variété à paroxysmes chez une femme de 35 ans, mariée et mère de trois enfants. Cette femme a eu sa première attaque, il y aura bientôt trois ans et demi, un mois après l'accouchement de son avant-dernier enfant ; je ne puis donner de détails sur les symptômes présentés à cette époque, toujours est-il qu'actuellement les attaques sont fréquentes, elles surviennent au moins tous les trois mois, ordinairement dans la soirée ou dans la nuit, le début est brusque, il n'y a pas d'aura, bientôt survient une contraction de tout le corps (convulsion tonique) suivie de convulsions cloniques généralisés, perte absolue de la connaissance et de la sensibilité, écume sanguinolente

à la bouche, turgescence du cou. La résolution arrive au bout de 3 à 4 minutes, la respiration devient stertoreuse et le coma persiste pendant près d'une heure ; mais le plus souvent il n'en est pas de même, les accès se succèdent avec une fréquence vraiment remarquable, c'est ainsi que dernièrement cette malheureuse en a présenté 14 en 27 heures, un toutes les demi-heures ; dans l'intervalle, l'intelligence et les sens étaient complètement abolis ; en juillet 86 cet état de crise s'est prolongé pendant 48 heures. Lors du dernier accouchement il y a eu une certaine agitation, mais pas d'attaque proprement dite. La céphalalgie est ordinaire, l'intelligence obtuse, il est fort à craindre que l'aliénation mentale ne vienne à compléter tôt ou tard cette série de troubles.

On m'a encore cité deux hommes qui auraient des attaques, mais de quel genre ? Il me serait difficile d'être affirmatif n'ayant jamais eu l'occasion d'observer les individus en question.

Maladies mentales. — Il n'y a pas, il n'y a pas eu depuis bien longtemps de déments dans l'ile ; je citerai deux frères âgés de 25 à 30 ans, atteints de surdité incomplète et dont l'intelligence est notoirement inférieure sans qu'on puisse les taxer d'imbécilles. Trois cas de monomanie dont deux assez curieux par leur évolution : il s'agit de deux sœurs, vieilles filles de 38 et 41 ans, qui, il y a huit ans, passaient toute la journée à l'église, se confessaient et communiaient tous les matins, abondonnaient toute occupation pour ne songer qu'à leur salut. Cette monomanie religieuse, qui durait depuis 4 ans chez l'une, depuis un an chez l'autre, cessa brusquement un jour que le rec-

teur importuné par leurs doléances continuelles leur fit observer qu'elles feraient bien mieux, dans l'intérêt même de leur salut, d'aider un peu leur famille en travaillant. Le revirement fut complet, à partir de ce moment elles ne mirent plus les pieds à l'église et se renfermèrent chez elles au point de barricader la porte un jour qu'un prêtre venait les visiter. Cet isolement, cette réclusion volontaire dura chez l'une jusqu'à l'année dernière, époque à laquelle elle consentit à quitter la maison pour accompagner le corps de sa mère au cimetière ; l'autre ne bouge pas du logis, tout au plus se met-elle à la fenêtre de temps en temps pour prendre l'air. Malgré cette manie solitaire l'intelligence est conservée, on peut causer, raisonner même avec cette personne dont l'état général laisse d'ailleurs beaucoup à désirer par le fait même d'une telle existence. La troisième malade, âgée de 40 ans, est atteinte de la manie des persécutions ; je dois ajouter que son état s'est grandement amélioré ces temps derniers; depuis trois ans elle gardait presque continuellement le lit et s'effrayait dès qu'on l'approchait, croyait qu'on voulait la noyer, c'était son idée fixe.

La mélancolie et sa compagne habituelle l'hypochondrie s'observent encore assez fréquemment et toujours chez les femmes. Chez ces dernières il y a d'une façon très générale un fond de tristesse évident qui ne va pas jusqu'au découragement, jusqu'à l'abattement complets, mais constitue pourtant un état mental digne de remarque; en même temps il n'est pas rare de rencontrer de ces malades imaginaires qui se plaignent de douleurs vagues soit au ventre, soit à l'estomac, de bruits plus ou moins

bizarres ; on les examine attentivement et naturellement on ne trouve rien. Il suffit parfois de leur délivrer un médicament anodin pour les contenter ou même pour les guérir, ce qui prouve l'inanité de leur mal. A Ouessant, île voisine, où les conditions de milieu, d'existence, ont tant d'analogie avec celles de l'île de Sein, M. le Dr Bohéas, médecin de 1re classe de la marine, a insisté particulièrement sur la fréquence des névroses en général, de l'hystérie et de l'hypochondrie en particulier qui, dit-il, « constituent l'un des points les plus saillants et les plus caractéristiques de la pathologie, l'un de ceux qui donnent à ce pays un cachet vraiment spécial ». Il cite notamment le cas de ces trois femmes « qui depuis nombre d'années (l'une depuis 6 ans) s'obstinent à garder le lit sans qu'il soit possible de découvrir au début aucune affection physique qui ait pu les contraindre à s'aliter : c'est la manie lictuaire de M. le professeur Ball ». Il range sous 4 chefs les causes de ces névroses : 1° les mariages consanguins ; 2° le genre de vie ; 3° l'abus des pratiques religieuses ; 4° l'alcoolisme.

Ces conditions se retrouvent également ici, nous savons que presque tous les habitants sont plus ou moins parents, nous avons donné une idée de l'existence monotone et triste de ce pays où au manque total de distractions s'ajoutent, chez les femmes, une crainte continuelle pour la vie de leurs maris, de leurs proches exposés en mer à toutes sortes de périls, le souvenir de ceux trop nombreux déjà qui ont disparu ; nous savons que les pratiques religieuses sont ici poussées à l'extrême, elles consolent et fortifient, soit, mais troublent et inquiètent aussi

bien des esprits faibles, bien des consciences timorées ; quant à l'alcoolisme nous en avons suffisamment parlé. Aussi, tout en reconnaissant d'ailleurs que les névroses proprement dites, hystérie, épilepsie, sont ici rares en comparaison de leur fréquence à Ouessant, pensons-nous que certaines des causes précitées ont une influence sur les divers troubles de l'intelligence observés : monomanie, hypochondrie, mélancholie.

Maladies des nerfs périphériques. — Elles consistent en névralgies diverses, faciales, plus souvent intercostales ; je citerai trois cas de sciatique légère, des douleurs lombaires souvent vives chez les femmes, s'irradiant vers l'hypochondre, le haut des cuisses en suivant le trajet des plexus, et coïncidant, ordinairement, avec l'époque cataméniale ; pas de paralysies locales ou générales.

Maladies de la peau.

J'ai déjà parlé des diverses manifestations cutanées de la scrofule, l'impétigo, l'eczéma, je n'y reviendrai pas ; quant aux autres maladies de la peau elles s'observent encore et surtout chez les enfants ; je citerai en première ligne l'herpès circiné qu'on rencontre très souvent ; il siège de préférence au cou, vers sa partie postérieure et disparaît avec facilité sous l'influence du traitement. Viennent ensuite quelques cas d'herpès simple, un cas fort beau d'herpès zona chez un individu de passage à l'île. Les maladies parasitaires, chose étrange dans ce pays où les soins du corps sont si négligés, n'existent pas ou tout au moins sont des plus rares ; je ne parle pas des pé-

diculi que l'on rencontre naturellement ici comme partout, mais de la gale, des variétés de teignes, tonsurante, faveuse, décalvante qu'il ne m'a jamais été donné d'observer.

CHAPITRE III.

MALADIES SPÉCIALES AUX FEMMES, ACCOUCHEMENTS, SUITE DE COUCHES

Je ne dirai que quelques mots des divers troubles, aménorrhées, dysménorrhées, des métrorhagies, métrites, etc.; ce sont des états exceptionnels si j'en juge par mon petit nombre d'observations personnelles. Deux cas d'aménorrhée chez des jeunes filles de 17 à 20 ans, pâles, fatiguées, souffrant de violentes migraines et présentant des souffles à la base, propagés dans les gros vaisseaux. Sous l'influence d'un traitement tonique et ferrugineux la menstruation a fini par s'établir. Je ne citerai guère que deux à trois cas de dysménorrhée, l'un de nature congestive accompagné de douleurs lombaires et sacrées intolérables avec hémoptysies supplémentaires et se reproduisant à presque toutes les époques menstruelles. Les métrorrhagies, menstruations excessives, doivent être certainement plus nombreuses que je ne saurais le dire, puisqu'en dix-huit mois je n'ai eu à traiter que deux cas de ce genre.

Je n'ai constaté de visu qu'un avortement qui com-

mença dans la nuit chez une primipare à deux mois et demi environ de grossesse ; au moment où je vis la malade l'hémorrhagie était abondante, il y avait des douleurs expulsives, un commencement de dilatation du col ; malgré les moyens employés la fausse couche survint dans le courant de la nuit. Cette femme a depuis accouché à terme.

Une fois je fus appelé près d'une femme de 25 à 30 ans, qui me dit souffrir beaucoup du bas-ventre et des reins à la suite d'une fausse couche de trois mois qu'elle aurait faite 12 jours auparavant ; de constitution pléthorique et vigoureuse elle aurait déjà été plusieurs fois sujette à cette sorte d'accident. Il y avait un peu de fièvre, de l'embarras gastrique, de la céphalalgie ; du coté des organes abdominaux, douleur vive à la région hypogastrique s'irradiant à l'hypochondre droit, à la région lombo-sacrée. Au toucher vaginal, col un peu abaissé et gonflé, légèrement entr'ouvert et dirigé en arrière ; pas d'écoulement sanguin ni autre, constipation, urination difficile et douloureuse, urines troubles et peu copieuses, en un mot tous symptômes réunis indiquant un état congestif de l'utérus avec un certain degré d'inflammation périphérique. A la suite d'applications de sangsues, de pommade mercurielle, cataplasmes, opium à l'intérieur, purgatifs doux, boissons délayantes, ces troubles divers disparurent. J'ai accouché encore une primipare qui un mois avant mon arrivée à l'île avait fait une fausse couche. Comme on le voit, ces accidents ne sont pas encore très rares.

Accouchements, suites de couches. — Sur 38 accouchements, y compris ceux des étrangères à l'île, paimpolaises,

conquétoises, au nombre de 5, le médecin en a pratiqué 31, les autres ont été faits sans son intervention, il n'y a pourtant pas de sage-femme, mais bien quelques matrones qui opéraient avant la création du poste médical et sont encore appelées de temps en temps ; au début, il y a dix ans, c'est à peine si de loin on prévenait le médecin et seulement dans les cas difficiles ; la situation a changé, ce qui était la règle est maintenant l'exception et les habitants n'ont pas lieu de s'en repentir. Sur ces trente-et-un accouchements pratiqués par le médecin, je note 27 présentations du sommet, 1 du pelvis, 2 de l'épaule. Ces deux dernières furent constatées en mon absence par des collègues ; ils durent intervenir, le premier par la version podalique, malheureusement l'enfant naquit asphyxié ; le deuxième, prévenu tardivement, se trouva en présence d'un accouchement gémellaire à moitié effectué chez une multipare à bassin normal : l'un des enfants était venu à 6 heures du matin, il était alors midi, la femme s'épuisait depuis ce temps en efforts infructueux. La présentation fut immédiatement reconnue, il s'agissait d'un engagement profond de l'épaule gauche qui avait complètement franchi le col utérin, avec procidence du bras hors de la vulve ; le fœtus était encastré dans l'excavation pelvienne, impossibilité d'introduire la main pour tenter la version, il ne fallait guère songer à l'évolution spontanée, la femme à bout de force réclamait avec instance une prompte délivrance, la matrice ne se contractait pas, l'oreille appliquée à plusieurs reprises sur la paroi abdominale ne percevait pas les bruits du cœur fœtal. Dans ces conditions, mon collègue, malgré

son isolement, l'absence d'aide (le médecin d'Audierne prévenu télégraphia qu'il était lui-même retenu par une opération importante et on ne pouvait guère attendre plus longtemps), se décida à pratiquer l'embryotomie ; elle fut faite avec tous les ménagements possibles et supportée courageusement par la malade ; un examen minutieux postérieur ne révéla aucune lésion, aucune contusion apparente des organes maternels ; la masse placentaire unique pour les deux fœtus fut extraite en totalité et sans efforts, des précautions antiseptiques furent prises ; la malade, quoique très faible, allait aussi bien que possible, quand le 2 février au soir, trois jours après l'opération, elle éprouva un frisson intense accompagné de maux de tête violents ; j'arrivai le lendemain 3 dans l'après-midi et constatai ce qui suit :

Observation V.

39,8 à l'aisselle, pouls à 120, intermittent et filiforme, faciès anxieux, peau sèche et brûlante, douleurs abdominales vives, léger tympanisme. Sulf. quinine, 0,50 c. Potion : Ext. kina, 3 gr.; rhum, 40 gr. Injections phéniquées tièdes. Onction mercurielles et coton, cataplasme non supporté.

Le 4. 39,5; P.125; S. 40; P. 130. Tympanisme augmenté, douleur hypogastrique s'irradiant vers l'hypochondre droit, mais plutôt sourdes que lancinantes; au-dessus du pubis on sent la matrice molle, très volumineuse et très sensible à la pression; suppression presque complète des lochies, rien de particulier à la vulve, seins affaissés; pas de selle depuis 36 heures, la malade d'ailleurs, chose curieuse, fut constipée pendant les

trois premiers jours de sa maladie ; dyspnée, langue sèche et fendillée, grande faiblesse, intelligence nette.

Potion : Sulf. quinine, 1 gr. 50; teinture digitale, 1 gr.; teinture d'aconit, 1 gr.

Potion : Ext. de quinquina, 5 gr,; rhum 50 gr. Lavement émollient; soir : huile de ricin, 20 gr.

Le 5. T. 40; P. 132. S. T. 40; P. 134. Tympanisme encore augmenté, la malade n'a pas uriné depuis hier soir; cathétérisme qui donne issue à près d'un litre de liquide, on est forcé de le pratiquer régulièrement. Deux selles, état général toujours mauvais.

Potion : Sulf. quinine 1 gr.; extrait quinquina, 2 gr.; rhum, 50 gr.

Potion : Alcoolature d'aconit, 2 gr.; teinture de digitale, 1 gr. injections vaginales à 15 °°/₀₀.

Dans la soirée la situation s'aggrave, subdelirium, douleur abdominale diminuée mais se réveillant à la pression; dyspnée, facies grippé, peau sèche et brûlante. On a grand'peine à faire boire la malade qui rejette presque immédiatement sa potion, je suis forcé le lendemain de faire absorber deux doses de 0,50 cent. de quinine par la voie rectale. La malade succombe le 6, quatre jours après le début des accidents.

C'est un cas malheureux, le seul d'ailleurs que j'aie eu l'occasion d'observer pendant mon séjour ; treize mois auparavant la même femme, gravement atteinte du choléra et au terme d'une grossesse, accouchait d'un enfant mort-né, ce qui ne saurait surprendre, étant donnée l'influence pernicieuse reconnue qu'exerce cette maladie sur le produit de la conception.

Les autres accouchements ont évolué régulièrement, je noterai pourtant la fréquence des cas d'asphyxie du

nouveau-né, je ne compte pas moins de six enfants sur trente venus au monde en état de mort apparente et qu'il a fallu ranimer par l'application énergique et prolongée des moyens usités en pareil cas, frictions, mouvements méthodiques, insufflation, sans parler de la saignée du cordon; cinq fois la face était congestionnée, violacée, une seule fois pâle et décolorée (asphyxie blanche). Ordinairement l'asphyxie est causée par des circulaires du cordon autour du cou, disposition encore très fréquente, peut-être imputable au genre de vie de ces femmes qui jusqu'au dernier jour de leur grossesse vont, viennent, se livrant sans aucun ménagement aux traxaux physiques les plus pénibles.

A citer encore un cas d'hydramnios chez une multipare ayant déterminé une distension considérable du ventre pendant la grossesse accompagnée de douleurs très vives dans les hypochondres avec constipation opiniâtre, maximum des battements du cœur fœtal à gauche et au-dessous de la ligne horizontale ombilicale, maximum du souffle utérin à la partie inférieure et médiane de l'hypogastre. La poche des eaux se creva dès le commencement du travail en inondant littéralement l'appartement où se trouvait la malade ; les douleurs abdominales, depuis longtemps si pénibles, cessèrent comme par enchantement, mais l'accouchement (1re position du sommet) fut très long (12 heures) et la délivrance compliquée d'une hémorrhagie qui s'arrêta d'ailleurs assez facilement.

Les affections puerpérales sont des plus rares : à part le cas relaté précédemment il n'y avait pas eu de femme morte de suite de couches depuis sept ans. Dans

deux circonstances seulement j'ai constaté après l'accouchement une légère inflammation locale qui a cédé rapidement au traitement approprié; un cas de phlegmasia alba dolens assez curieux : la malade éprouva 10 jours après sa délivrance des douleurs au mollet gauche, j'y constatai un peu d'œdème, de gonflement, de sensibilité à la pression, il n'y avait pas d'autres symptômes et au bout de 8 jours ce trouble avait complètement disparu. Pendant 5 mois la malade ne ressentit plus rien, quand, à la fin du 5e, après avoir été couper en mer du goëmon, elle éprouva à la jambe gauche de nouvelles douleurs bien plus vives, accompagnées d'un gonflement notable, d'une sensibilité particulière à la pression; deux jours après le début des accidents, la douleur remontait le long de la cuisse et l'on sentait parfaitement à la palpation le cordon dur et empâté de la veine crurale obturée; cette sensation se percevait surtout de la partie moyenne de la cuisse à la limite inférieure du creux poplité. Voici 10 jours que la malade est alitée, l'amélioration est considérable, plus de douleur, le mollet est revenu à son état mormal, l'induration veineuse a disparu, sauf au niveau de l'anneau du grand adducteur où on la constate encore sur une longueur de 4 à 5 centimètres. Il est assez remarquable d'observer une récidive de phlegmasia alba dolens à une époque si éloignée de l'état puerpéral : elle est due dans ce cas au refroidissement des jambes au contact de l'eau de mer.

DEUXIÈME DIVISION

PATHOLOGIE EXTERNE

Je n'en dirai que quelques mots n'ayant observé ni maladie chirurgicale intéressante, ni traumatisme grave.

Maladies de la peau et du tissu cellulaire. — 3 cas d'érysipèle chez des femmes, ayant d'ailleurs évolué régulièrement; l'un d'eux revient à certaines époques dans l'intervalle desquelles la peau conserve une certaine rougeur avec un peu d'induration : c'est l'érysipèle à répétition.

Les abcès sont assez rares; j'en citerai un volumineux du cou, guéri en quelques jours après opération, un autre de la paroi thoracique antérieure chez un enfant de 6 mois guéri sans complications, un phlegmon de la main ouvert et en voie d'amélioration aussi, deux panaris sous-épidermiques (durillon forcé,) deux autres sous-cutanés ouverts en temps voulu, ce qui n'arrivait guère il y a quelques années ; aussi n'est-il pas rare de rencontrer de ces doigts en partie compromis par des adhérences tendineuses, d'anciennes nécroses résultant de panaris mal soignés.

Maladies des séreuses. — Je ne vois guère à citer qu'un cas de ténosite crépitante des gaines tendineuses du pouce (long abducteur et court extenseur), d'origine professionnelle chez un menuisier; les deux poignets furent atteints à quelques mois de distance, inflammation d'ailleurs peu considérable, épanchement reconnaissable à une tumeur oblongue dans le sens du

tendon, crépitation fine. A la suite de badigeonnages iodés et d'une légère compression, l'épanchement se dissipa chaque fois en une dizaine de jours. Je citerai encore un seul cas d'hygroma du coude. Pas de fractures, pas de maladies osseuses; en fait de lésion articulaire une arthrite de l'articulation tarso-métatarsienne datant de près de 3 ans avec trajets fistuleux multiples n'entraînant plus actuellement qu'une faible suppuration; le pied, quoique gonflé, est absolument indolore, l'individu, jeune homme de 21 ans, peut en ce moment vaquer à ses occupations, aller à la pêche, etc.

Maladies des régions. — En fait de maladies des régions je signalerai quelques plaies contuses du cuir chevelu résultant le plus souvent de chutes et guéries sans complications, un cas de commotion cérébrale chez un vieillard de 70 ans, tombé d'une hauteur de 2 mètres sur le rebord d'une citerne. Il en résulta une plaie contuse de 3 centimètres à la région frontale droite avec perte de connaissance, pouls lent, intermittent, légère dilatation pupillaire, nausées. L'intelligence revient petit à petit et le lendemain le malade se trouvait mieux, il souffrait pourtant de la tête, le pouls battait entre 50 et 40. Deux jours après l'accident, ecchymose sous-palpébrale droite, céphalalgie diminuée, intelligence nette, pas de fièvre; l'amélioration se maintint et le cinquième jour tous les troubles avaient disparu. Traitement : au début, sinapismes, potion stimulante, sulfate de soude, 35 grammes, les jours suivants, limonade tartarisée, pédiluves, etc.

Maladies des yeux. — Quelques conjonctivites, surtout d'origine scrofuleuse, un cas de ptérygion léger des deux

yeux, amélioré par le traitement topique : lotions tièdes, pommade au calomel, collyres faibles et qui a déterminé à un certain moment une inflammation conjonctivale intense du côté droit. Deux cas de cécité acquise, l'un suite de cataracte double sénile; un autre cas assez curieux de cataracte simple chez un homme d'une trentaine d'années; l'opacité, qui est complète, datait de six ans, quand il y a quelques mois le cristallin vint à basculer sur lui-même et à faire hernie à travers l'iris dans la chambre antérieure de façon à être mi-partie en avant, mi-partie en arrière de la membrane. Je n'ai pas observé de kératites.

Citons pour terminer quelques engorgements mammaires lerminés dans un cas seulement par abcès de la région. L'ouverture au bistouri donna issue à une collection purulente considérable, il se produisit consécutivement une fistule avec écoulement de lait, la guérison ne fut complète qu'après un traitement de six semaines.

Comme on le voit, il n'y a dans tout ce chapitre rien de nature à fixer particulièrement l'attention, on peut en déduire cependant la rareté des affections osseuses et articulaires.



Lat. N. 48° 2' 30"
Vaskern
K. ar C'hor
Ezaudi
Baselmot
Ar Vasdu
Penbara
Phare
K. Houjou
Arvran
Ar Gador
Nerroth
Moëdock
Dentock
Penic
Men Brial
Fontaine
Village
Port
Roc'h Piguet
Ar Gazek
Ar Guéveur
An Ifliscou
Kerlaourou
Raz de Sein

ILE DE SEIN.

QUATRIÈME PARTIE

CONCLUSIONS

Nons venons de passer rapidement en revue les diverses maladies observées à l'île de Sein, nous en avons noté le degré de fréquence et de gravité, nous connaissons les conditions physiques, météorologiques, hygiéniques du pays ; il nous reste à conclure en quelques lignes.

1° Les maladies infectieuses et contagieuses sont des plus rares, ce qui peut être attribué à la nature essentiellement salubre du sol, à son imperméabilité, à l'absence de marais d'une part, à l'isolement du continent de l'autre. Nous avons vu que les fièvres éruptives ne s'observent qu'à plusieurs années d'intervalle.

2° Les maladies a frigore sont au contraire fréquentes surtout pendant la mauvaise saison et dépendent d'un milieu atmosphérique assez constant d'ordinaire, mais dont les oscillations thermométriques sont toujours brusques, accompagnées de vents impétueux qui bouleversent totalement l'état météorologique. Malgré ces perturbations, causes de tant de bronchites et autres affections pulmonaires, nous avons été surpris du nombre restreint de phthisiques, de l'absence du rhumatisme articulaire aigu qu'un air ordinairement froid et humide devrait provoquer. Les troubles abdominaux caractérisent la pathologie estivale.

3° Les maladies constitutionnelles ne comprennent guère que la scrofule chez les jeunes enfants ; les autres diathèses, cancer, tuberculose, sont trop rares pour être signalées particulièrement.

4° La race est incontestablement saine, l'individu est en général robuste et bien portant. Quant aux femmes elles sont beaucoup plus sujettes aux maladies que les hommes, particulièrement à celles de l'estomac, dyspepsie, gastralgie, aux névralgies, à l'anémie essentielle qui rend bien souvent compte de ces troubles divers. L'hygiène laisse à désirer sous certains rapports, l'alimentation nous semble insuffisante, les excès de boissons exercent une influence fâcheuse. Néanmoins le bilan pathologique est faible, la mortalité peu élevée, le nombre des naissances l'emporte de beaucoup et d'une façon constante sur celui des décès qui, pour la première enfance ont diminué presque de moitié depuis dix ans. Ce sont là de bonnes conditions de prospérité, elles seraient encore meilleures si les progrès de l'alcoolisme en ces derniers temps n'imposaient à l'observateur quelques réserves dans le pronostic favorable qu'il peut porter sur l'avenir de ce pays.

Vu : le président de la thèse,
JACCOUD.

Vu, bon et permis d'imprimer,
Le vice-recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD.